RAPPORT ANNUEL
DE GESTION
2009-2010

Adopté par le conseil d'administration
le 16 septembre 2010

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie
Québec

Le *Rapport annuel de gestion 2009-2010* est le fruit d'un travail collectif des différentes directions de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, sous la coordination du secteur secrétariat général et communications.

Coordination
Christine Daniel

Rédaction et mise en page
Cloé Rodrigue

Secrétariat
Christine Laprise
Gisèle Ménard

Aide technique
Patrick Laquerre

Nota bene :

- Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.
- À moins d'une mention spéciale, les données présentées dans ce document étaient exactes au 31 mars 2010.

Le *Rapport annuel de gestion 2009-2010* est disponible à la section « documentation » du site Web de l'Agence : www.santemonteregie.qc.ca/agence

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010
ISBN 978-2-89342-470-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-89342-471-2 (version PDF)

Message de la présidente du conseil d'administration
et de la présidente-directrice générale

2009-2010 : LA CONSOLIDATION DES SERVICES, LA CAPACITÉ D'ADAPTATION DE NOTRE RÉSEAU

Nicole Mongeon

Claire Pagé

L'année 2009-2010 a été caractérisée notamment par la poursuite de la mise en œuvre du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. En effet, tous les crédits de développement accordés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en Montérégie (7,5 millions $) ont été alloués dans les secteurs de la déficience intellectuelle, des troubles envahissants du développement et de la déficience physique. Cette allocation confirme le choix fait par le Ministre en 2008-2009 d'investir dans l'accessibilité et l'amélioration des services pour cette clientèle.

Pour faciliter la mise en œuvre du plan d'accès en déficience physique dans notre région, l'Agence a développé un modèle intégrateur jumelant le plan d'accès aux trajectoires de services. Cet outil structurant, qui tient sur une page, permet de mieux comprendre l'offre globale de services. Cette représentation simplifiée a permis au personnel des établissements de partager une compréhension commune des concepts et paramètres de l'organisation des services pour une clientèle spécifique. Ce document a notamment pu inspirer d'autres agences aux prises avec les mêmes défis de communication et de vulgarisation d'une approche parfois complexe.

Grippe pandémique A(H1N1)

Nous ne pouvons passer sous silence que cette dernière année a été marquée par la pandémie de grippe A(H1N1). Près de 60 % de la population de la région a été vaccinée en quelques semaines. Il s'agissait d'une mobilisation sans précédent pour les employés de notre réseau et d'une organisation impressionnante impliquant divers partenaires. La population régionale a très bien répondu à l'appel. L'Agence a remercié le personnel pour son implication, sa disponibilité et sa collaboration à cette opération d'envergure. En Montérégie, nous avons fait un bilan rigoureux de cette expérience. Même si nous avons identifié un certain nombre d'éléments qui devraient être améliorés, nous sommes particulièrement fiers de la capacité de réaction et d'adaptation de notre réseau dans de telles situations.

Démarche de planification stratégique

Enfin, nous aimerions souligner le travail effectué en collaboration avec les établissements de santé et de services sociaux de la région afin d'élaborer la planification stratégique de l'Agence pour la période 2010-2015. Au-delà d'un document qui sera déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux à l'automne 2010, l'Agence a cru bon d'impliquer les directions générales d'établissements relativement tôt dans le processus. Nous croyons

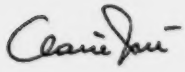
que l'approche adoptée en Montérégie nous permettra d'atteindre nos cibles efficacement.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce rapport annuel de gestion qui rend compte de plusieurs améliorations apportées aux services de santé et aux services sociaux en Montérégie.

Nous voulons également remercier toutes les personnes qui œuvrent quotidiennement auprès des diverses clientèles pour qui ces services sont essentiels à leur santé et à leur bien-être. Nous tenons de plus à souligner l'excellente collaboration de nos partenaires régionaux, particulièrement pendant la campagne de vaccination, ainsi que celle des établissements montérégiens.

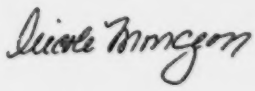
Merci au personnel de l'Agence qui supporte notre réseau dans l'amélioration constante de sa performance et aux membres du conseil d'administration pour leur disponibilité et leur dévouement.

La présidente-directrice générale,



Claire Pagé

La présidente du conseil d'administration,



Nicole Mongeon

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

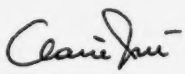
La fiabilité des informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relève de ma responsabilité.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice terminé le 31 mars 2010 de l'Agence :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- exposent des données exactes et fiables.

Je déclare donc que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au moment de l'exercice terminé le 31 mars 2010.

La présidente-directrice générale,



Claire Pagé

TABLE DES MATIÈRES

Message de la présidente du conseil et de la présidente-directrice générale i

Déclaration sur la fiabilité des données iii

Liste des illustrations, graphiques et tableaux viii

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

1.1 Mission 1

1.2 Données démographiques de la Montérégie 1

1.2.1 Une population en croissance, mais tout de même vieillissante 1

1.2.2 Disparités socioéconomiques 2

1.3 Structure de l'organisation 3

1.4 Conseil d'administration 5

1.4.1 Comité administratif 6

1.4.2 Comité de vérification 6

1.4.3 Comité de vigilance et de la qualité 6

1.5 Instances régionales 7

1.5.1 Commission infirmière régionale 7

1.5.2 – Commission multidisciplinaire régionale 8

1.5.3 Département régional de médecine générale 9

1.5.4 Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 10

1.5.5 Comité régional sur les services pharmaceutiques 11

1.5.6 Forum de la population 12

1.5.7 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise 13

1.5.8 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles 14

1.6 Laboratoire d'expérimentation en gestion et gouvernance 15

1.7 Groupe Biomédical Montérégie 15

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

2.1 Santé physique 19

2.1.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès 19

2.1.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie 19

2.1.3 Les maladies de l'appareil respiratoire : responsables de plus d'une hospitalisation sur dix 20

2.1.4 Le diabète n'est pas en reste 20

2.1.5 Quelques facteurs de risque 20
2.1.6 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer 21
2.2 Santé mentale 21
2.3 Santé psychosociale 22

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
3.1 Prix et distinctions 23
3.2 Établissements 24
3.3 Effectifs du réseau par catégorie d'emploi 26
3.4 Organismes communautaires 28
3.4.1 Allocation annuelle 28
3.4.2 Indexation 29

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2009-2010
4.1 Priorités ministérielles 30
4.2 Grippe pandémique A(H1N1) 30

Accessibilité aux services
4.3 Services généraux 32
4.4 Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) 34
4.5 Déficience physique 38
4.6 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement 40
4.7 Jeunes en difficulté 41
4.8 Dépendances 43
4.9 Santé mentale 43
4.10 Santé physique 46
4.11 Santé publique 51

Qualité des services
4.12 Amélioration continue de la qualité des services 54
4.13 Satisfaction de la clientèle 56
4.14 Certification des résidences pour personnes âgées 57

Soutien et coordination du réseau
4.15 Administration et soutien aux services 58

5 LES FINANCES DU RÉSEAU
5.1 Budget régional 60

5.2 Données financières des établissements de la région 60
5.2.1 Budget net de fonctionnement 60
5.2.2 Surplus ou déficits 62
5.3 Équilibre budgétaire 63
5.4 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics 63
5.5 Développement 2009-2010 (Base annuelle) 64

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU
6.1 Planification de la main-d'œuvre et stratégies d'attraction 65
6.2 Développement des compétences réseau 65
6.3 Développement des compétences des cadres 69
6.4 Organisation du travail 69

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE
7.1 Enveloppes régionalisées 73
7.2 Projets de construction et d'acquisition d'équipements de plus de 300 000 $ 73

8 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉSEAU
8.1 Optimisation de la gestion des ressources informationnelles 77
8.2 Enveloppe de maintien des actifs pour les ressources informationnelles 77
8.3 Dossier de santé du Québec (DSQ) 77

9 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE
9.1 Rapport de la direction 78
9.2 Rapport du vérificateur externe sur les états financiers condensés 79
9.3 États financiers de l'Agence 80

10 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
10.1 Organismes de maintien à domicile 91
10.2 Organismes de promotion et de services à la communauté 93

ANNEXE 1 – Code d'éthique et de déontologie ix
ANNEXE 2 – Notes aux états financiers xiii
ANNEXE 3 – Province de Québec : territoires des agences xxi
Abréviations et sigles xxii

LISTE DES ILLUSTRATIONS, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Illustrations

Organigramme de l'Agence 4

Les territoires des CSSS 26

Graphiques

A. Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale 19

B. Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus selon le RLS 22

Tableaux

1. Répartition actuelle de la population par tranche d'âge 2
2. Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et pourcentage de variation selon le RLS 2
3. Effectifs de l'Agence 3
4. Activités du GBM 16
5. Employés du GBM 17
6. Établissements de la Montérégie 25
7. Répartition des médecins spécialistes par spécialité 26
8. Effectifs des établissements 27
9. Allocations accordées aux organismes communautaires 29
10. Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires 29
11. Proportion de la population vaccinée contre la grippe A(H1N1) par groupe d'âge 32
12. Services Info-Santé 33
13. Répit aux proches aidants 34
14. Production chirurgicale 46
15. Plaintes par mission, commissaires locaux aux plaintes et à la qualité 56
16. Plaintes par mission, médecins examinateurs 57
17. Bilan des plaintes, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité 57
18. Budget régional 60
19. Budget net de fonctionnement – Établissements publics 60
20. Budget agréé – Établissements privés conventionnés 61
21. Total régional : budget net de fonctionnement et budget agréé 61
22. Surplus ou déficit 62
23. Objectif de retour à l'équilibre budgétaire 63
24. Développements 2009-2010 64

25. Développement des compétences réseau 67
26. Enveloppes budgétaires 2009-2010 73
27. Projets majeurs d'investissement 74
28. Projets de construction de plus de 300 000 $ 75
29. Projets d'équipement de plus de 300 000 $ 76
30. Fonds d'exploitation – État des résultats 80
31. Fonds d'exploitation – Bilan 81
32. Fonds des immobilisations – État des résultats 82
33. Fonds des immobilisations – Bilan 83
34. Fonds des activités régionalisées – État des résultats 84
35. Fonds des activités régionalisées – Bilan 85
36. Bilan et état cumulés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés 86
37. Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés – Fonds des services préhospitaliers et du transport en ambulance 88
38. État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 90
39. Total des subventions accordées aux organismes communautaires 91
40. Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile 91
41. Subventions accordées aux organismes de promotion et de services 93

1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

> 1.1 MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) a pour mission d'assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région afin d'en améliorer la performance jusqu'à l'excellence et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population dont elle est responsable.

L'Agence vise à devenir le chef de file de la transformation et de l'amélioration du système régional de santé et de services sociaux en misant sur :

- une perspective populationnelle de santé publique;
- une approche de programme intégré;
- une organisation en mode réseau.

Elle compte y arriver en mettant en valeur l'expertise de son personnel, tout en y associant activement des partenaires sectoriels et intersectoriels au bénéfice de la population montérégienne.

L'Agence souscrit aux valeurs de l'administration publique, soit la compétence, l'impartialité, l'intégrité, la loyauté et le respect. Sa charte des valeurs est centrée sur les besoins de la personne et de la population.

> 1.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA MONTÉRÉGIE

En 2010, la population de la Montérégie s'élève à 1 444 047 personnes. La Montérégie représente un territoire de plus de 10 000 km² caractérisé par le côtoiement de zones urbaines, semi-rurales et rurales. La région desservie par l'Agence s'étend de Valleyfield à Sorel, d'ouest en est, de Longueuil à la frontière américaine, du nord au sud, et de Longueuil à Sutton vers le sud-est. Elle comprend également L'Île-Perrot ainsi que le secteur qui va de Vaudreuil à la frontière ontarienne.

Elle compte aujourd'hui 177 municipalités, 14 municipalités régionales de comté (MRC), un territoire équivalent de MRC pour l'agglomération de Longueuil, et deux réserves autochtones : Akwesasne et Kahnawake.

1.2.1 Une population en croissance, mais tout de même vieillissante

Entre 2001 et 2006, la croissance de la population a été d'un peu plus de 5 %. Avec une population de 1 444 047 habitants en 2010, soit 18 % de la population québécoise, la Montérégie est la deuxième région sociosanitaire la plus populeuse du Québec, après Montréal.

Tableau 1
Répartition de la population par grand groupe d'âge, Montérégie, 2010

Jeunes moins de 18 ans	Adultes 18 à 64 ans	Personnes âgées 65 ans et plus
21 %	65 %	14 %

Le vieillissement de la population est un des défis majeurs auquel la région fait face. Au cours des 20 prochaines années, le rythme du vieillissement y sera plus accéléré qu'au Québec. Entre 2006 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus s'accroîtra de 97 % en Montérégie, comparativement à 83 % au Québec. Ainsi, en Montérégie, le nombre d'aînés va plus que doubler entre 2006 et 2031, passant de 175 000 à 419 000. En 2014, pour la première fois, la proportion des personnes de 65 ans et plus surpassera celui des jeunes de moins de 15 ans.

Tableau 2
Nombre projeté de personnes âgées de 65 ans et plus et pourcentage de variation selon le RLS, Montérégie, 2010 et 2020

Territoire	Nbre projeté de personnes de 65 ans et plus		Variation 2010-2020
	2010	2020	
RLS du Haut-Saint-Laurent	4 088	5 629	38 %
RLS du Suroît	10 588	14 458	37 %
RLS Jardins-Roussillon	24 515	36 230	48 %
RLS Champlain	30 886	44 227	43 %
RLS Pierre-Boucher	34 821	50 379	45 %
RLS Haut-Richelieu–Rouville	23 861	35 624	49 %
RLS Richelieu-Yamaska	30 898	45 311	47 %
RLS Pierre-De Saurel	10 093	14 420	43 %
RLS La Pommeraie	9 315	13 347	43 %
RLS de la Haute-Yamaska	14 432	22 530	56 %
RLS de Vaudreuil-Soulanges	14 851	24 422	64 %
TOTAL – Montérégie	**208 348**	**306 577**	**47 %**

1.2.2 Disparités socioéconomiques

En 2006, environ 22 % des adultes de 25 ans et plus ne détenaient aucun certificat ou diplôme. En 2005, plus de 167 000 personnes vivaient sous le seuil de faible revenu, soit 11 % des hommes et 14 % des femmes. En 2006, près de 13 % de la population de 15 ans et plus vivait seule, proportion qui grimpe à 28 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés. Environ 51 000 adultes, soit près de 5 % de la population de 18-64 ans, vivaient de l'assistance sociale en 2009. Ces chiffres cachent des disparités géographiques importantes : selon les RLS, ces proportions varient de 17 % à 34 % pour la faible scolarité, de 9 % à 16 % pour le faible revenu et de 2 % à 11 % pour l'assistance emploi.

La proportion d'élèves s'engageant dans la voie du décrochage scolaire demeure préoccupante. Pour la période 2005-2007, en moyenne 23 % des élèves inscrits dans les écoles secondaires de la Montérégie en sortaient sans avoir obtenu de diplôme. Cette

situation concerne plus du tiers des étudiants dans certaines municipalités. Heureusement, une part des décrocheurs réintègrent le réseau scolaire.

La Montérégie compte également un nombre important d'immigrants et de personnes parlant le plus souvent l'anglais. En 2006, les immigrants représentaient 7,5 % de la population, soit environ 100 000 personnes, ce qui fait de la Montérégie la troisième région d'accueil d'immigrants après Montréal et Laval. Par ailleurs, selon l'information portant sur la première langue officielle parlée, la population d'expression anglaise représentait environ 11 % de la population de la Montérégie en 2006.

> 1.3 STRUCTURE DE L'ORGANISATION

Dans sa structure organisationnelle, l'Agence s'appuie notamment sur huit comités régionaux : la commission multidisciplinaire régionale, la commission infirmière régionale, le forum de la population, le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise, le comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour les communautés ethnoculturelles, le comité régional sur les services pharmaceutiques, la table régionale de chefs de département de médecine spécialisée et le département régional de médecine générale. Ces comités représentent des professionnels de la santé et des services sociaux ou des groupes spécifiques de la population. Une instance regroupe les directeurs généraux de tous les établissements de la Montérégie : le comité de coordination stratégique de la Montérégie (CCSM).

Afin d'assurer efficacement son mandat, l'Agence s'est dotée de six directions internes, d'un commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et d'un comité de vigilance et de la qualité.

Au 31 mars 2010, l'Agence comptait 409 employés équivalent temps complet (ETC), incluant les personnes en stabilité d'emploi.

Tableau 3
Effectifs de l'Agence au 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009 (amendé)
Cadre		
Temps complet[1]	39	39
Temps partiel[1] – nombre de personnes ETC[2]	2,27	1,8
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	2
Employés réguliers		
Temps complet[3]	298	287
Temps partiel[3] – nombre de personnes ETC[2]	5,80	4,77
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	113 427	127 060
Équivalent temps complet	62,08	69,55
TOTAL – nombre de personnes ETC	**409,15**	**404,12**

[1] excluant les personnes en stabilité d'emploi
[2] ETC : équivalent temps complet
[3] excluant les personnes en sécurité d'emploi

Figure 1
Organigramme de l'Agence
31 mars 2010

> 1.4 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres

M^me^ Claire Pagé
Présidente-directrice générale

M^me^ Nicole Mongeon
Présidente

M. Jean Lemonde
Vice-président

M. Philippe Bonneau
Secrétaire

M. Patrick Sabourin
Président du comité de vérification

M^me^ Marion Standish
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

M. Michel Bienvenu

M^me^ Anne Marleine Delcy

D^r^ Jean Desormeau

M^me^ Claudette Giguère

M. Jacques Laberge

M. Luc Mathieu

D^re^ Louise Passerini

M^me^ Lucie Savaria-Pellegrini

M. Paul St-Onge

M. Bruno Tremblay

M. Martin Turbide

Bilan des activités

En 2009-2010, le conseil d'administration a tenu deux réunions extraordinaires et cinq séances publiques au cours desquelles 12 personnes sont intervenues lors de la période de questions.

Le 6 mai 2009, le ministre de la Santé et des Services sociaux nommait quatre membres au conseil d'administration et fixait la durée de leur mandat à trois ans. De ceux-ci, trois ont vu leur mandat reconduit. De plus, le 21 janvier 2010, il procédait à la nomination des trois membres cooptés. Le ministre a également nommé un membre afin de pourvoir au poste laissé vacant à la suite du départ d'un membre.

En cours d'année, le conseil a suivi régulièrement la situation financière des établissements afin d'assurer le respect de leur cible budgétaire. Il a aussi observé avec vigilance l'évolution des indicateurs de performance en lien avec les objectifs de l'entente de gestion et d'imputabilité intervenue entre le MSSS et l'Agence. Les résolutions adoptées au cours de cet exercice visaient : à allouer les ressources financières aux établissements et aux organismes communautaires; à autoriser des projets immobiliers; à adopter les plans d'effectifs en médecine générale et spécialisée, le plan d'accès pour les personnes aux prises avec une déficience et la mise à jour du *Plan régional d'action en santé publique*. Le conseil d'administration a également procédé à l'adoption d'une politique sur la formation des administrateurs de l'Agence. Finalement, des rencontres ont été organisées pour accueillir les nouveaux membres du conseil et faciliter leur intégration.

Code d'éthique

La présidente du conseil d'administration atteste du respect du Code d'éthique et de déontologie annexé à ce rapport.

1.4.1 Comité administratif

Membres

M^me^ Claire Pagé
Présidente-directrice générale

M^me^ Nicole Mongeon
Présidente du comité administratif

M. Jean Lemonde
Vice-président

M. Philippe Bonneau
Secrétaire

Bilan des activités

Le comité administratif s'est réuni cinq fois dans le cadre de son mandat touchant les nominations des membres des conseils d'administration des établissements et la réglementation.

1.4.2 Comité de vérification

Membres

M. Patrick Sabourin
Président du comité de vérification

M. Jean Lemonde

M^me^ Lucie Savaria-Pellegrini

Bilan des activités

Les membres du comité de vérification se sont réunis à six reprises. Ils ont notamment assuré le suivi des recommandations des vérificateurs externes et recommandé l'adoption d'une politique sur les engagements et les demandes de paiement. De plus, ils se sont intéressés à l'environnement entourant la gestion financière de l'Agence et aux mandats du Groupe Biomédical Montérégie (GBM).

1.4.3 Comité de vigilance et de la qualité

Membres

M^me^ Claire Pagé
Présidente-directrice générale

M^me^ Marion Standish
Présidente du comité

M^me^ Alexandrine Côté
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité

M^me^ Nicole Mongeon

M. Philippe Bonneau

Bilan des activités

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu trois réunions. Les membres ont assuré le suivi de la mise en application des recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité ainsi que du Protecteur du citoyen.

> 1.5 INSTANCES RÉGIONALES

1.5.1 Commission infirmière régionale (CIR)

Membres

M^me^ Sylvie Desjardins
Présidente

M^me^ Lucie Maillé
Vice-présidente

M^me^ Nicole Choinière
Désignée par la présidente-directrice générale

M^me^ Claudette Giguère
Membre du conseil d'administration

M^me^ Marie-Claire Boisvert

M. Luc Daigneault

M^me^ Linda Hétu

M^me^ Hélène Lacroix

M^me^ Pauline Plourde

M^me^ Lyne Tremblay

Membres observateurs

M^me^ Jocelyne Barabé Gauvin

M^me^ Martine Bouchard

M^me^ Agathe Brisebois

Démissions au cours de l'année

Deux membres ont démissionné au cours de l'année. Au 31 mars 2010, deux postes restaient à pourvoir.

Bilan des activités

La commission infirmière régionale s'est réunie à deux reprises dont une fois par conférence téléphonique. Elle s'est penchée sur le projet de *Politique régionale sur les mécanismes d'accès à l'hébergement des personnes adultes et âgées en perte d'autonomie* en vue de produire un avis. De plus, un bilan sur les travaux entourant le *Système automatisé et robotisé pour la distribution des médicaments* dans les établissements de la Montérégie lui a été présenté.

Sur recommandation de la commission, le conseil d'administration a adopté une modification au *Règlement sur les modalités de désignation des membres* et les règles de fonctionnement de la CIR visant à nommer un membre observateur à partir d'une liste de noms fournis par l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Montérégie.

1.5.2 Commission multidisciplinaire régionale (CMuR)

Membres

M. Stéphane Girard
Président

Mme Rita Senécal
Vice-présidente

Mme Anne Marleine Delcy
Membre du conseil d'administration

Mme Christine Daniel
Désignée par la présidente-directrice générale

Mme Marie Ouellet

Mme Monique Charbonneau

Mme Isabelle Kanash

Mme Danielle Picotte

M. Dany Dumont

Membres observateurs

Mme Élizabeth Chittim

Mme Katia Laflamme

M. René-Marc Landreville

Mme Sylvie Martineau

Démissions au cours de l'année

En cours d'année, il y a eu quatre démissions ce qui portait à six le nombre de postes vacants. Le conseil d'administration a pourvu cinq d'entre eux.

Bilan des activités

La commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à trois reprises dont une fois par conférence téléphonique.

Cette année, la commission a produit un avis sur la *Politique régionale sur les mécanismes d'accès à l'hébergement des personnes adultes et âgées en perte d'autonomie* et un autre sur le *Plan d'organisation des services de biologie médicale*.

1.5.3 Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres élus

Dre Isabel Mayrand
Présidente du comité des activités médicales particulières (AMP)

Dre Manon Proulx

Dr Claude Rivard
Président du comité des effectifs médicaux

Membres nommés

Dre Karyne Amyot

Dr Michel Brodeur

Dr Michel Camirand
Président du comité sur l'organisation des services médicaux de première ligne

Dr Richard Desmarais

Dr Jean Desormeau

Dr Yves Lambert

Dre Louise Quesnel
Chef du Département régional de médecine générale

Dr Jean Rodrigue
Désigné par la présidente-directrice générale

Bilan des activités

Le Département régional de médecine générale (DRMG) est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la RAMQ et qui pratiquent dans la région.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction formé de dix membres qui représentent tous les secteurs d'activités en médecine générale, dans tous les territoires de réseau local de services (RLS). Deux postes restent à pourvoir dans les territoires du Haut-Saint-Laurent et du Suroît. Des sous-comités du DRMG ont été mandatés pour étudier des dossiers spécifiques et pour donner un avis au comité de direction. Le comité de direction a tenu neuf réunions au cours de l'année et ses sous-comités se sont réunis à diverses reprises. Une assemblée générale a réuni les médecins de la Montérégie le 4 juin 2009.

Le DRMG a instauré une gestion des activités médicales particulières et du plan régional des effectifs en omnipratique afin de mieux répartir l'offre de services médicaux en Montérégie. Cette gestion, basée sur l'équité des ressources, l'identification des besoins prioritaires et l'organisation des soins en réseau interdisciplinaire permet d'atténuer les effets de la pénurie en médecine de famille dans notre région. Au cours de l'année, l'évaluation de l'offre de service des groupes de médecine de famille (GMF), incluant les recommandations en vue de leur renouvellement, s'est poursuivie.

Avec les effectifs disponibles, la priorité d'action du DRMG demeure que chaque Montérégien, particulièrement les plus vulnérables, ait accès à un médecin de famille. La quasi-totalité des guichets d'accès pour la clientèle orpheline et vulnérable compte un coordonnateur médical pour assurer le bon fonctionnement du guichet. D'ailleurs, une rencontre réunissant les gestionnaires, les infirmières et les coordonnateurs du guichet s'est tenue à l'Agence en octobre 2009.

1.5.4 Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

Membres élus

Dre Louise Passerini
Chef du Département de médecine, Hôpital Charles LeMoyne et présidente du comité de direction

Dre Michèle Leclerc
Chef du Département de chirurgie, Hôpital Honoré-Mercier, CSSS Richelieu-Yamaska

Dr Sylvain Jourdain
Chef du Département d'anesthésie, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, CSSS La Pommeraie

Membres nommés

Dr Gilles Scherer
Chef du Département de psychiatrie, Hôpital Charles LeMoyne

Dr Pierre Bergeron
Chef du Département de l'imagerie médicale, Hôpital Pierre-Boucher, CSSS Pierre-Boucher

Dr Brent Martel
Chef du Département d'anesthésie, Hôpital du Suroît, CSSS du Suroît

Dr André Comtois
Chef du Département de chirurgie générale, Hôtel-Dieu de Sorel, CSSS Pierre-De Saurel

Dr Marc Tourigny
Chef du Département de médecine, Hôpital Anna-Laberge, CSSS Jardins-Roussillon

Dr Jean Rodrigue
Désigné par la présidente-directrice générale

Démissions au cours de l'année

Dr Gilles Perreault
Chef du Département d'obstétrique-gynécologie, Hôpital du Haut-Richelieu, CSSS Haut-Richelieu-Rouville

Dre Anne Morrisset
Chef du Département de médecine interne, Hôpital de Granby, CSSS de la Haute-Yamaska

Bilan des activités

Au cours de l'année, la table a tenu trois réunions ordinaires et une assemblée générale.

La table a participé activement aux activités régionales d'organisation des services durant l'alerte pandémique de la grippe A(H1N1). La table et ses sous-comités ont également poursuivi leurs travaux d'analyse touchant l'organisation des services spécialisés en lien avec le plan régional des effectifs médicaux spécialisés ainsi que pour des spécialités particulières notamment l'orthopédie, l'hémato-oncologie, la radiologie et les soins intensifs.

Des recommandations et des avis ont été émis dans les dossiers de l'infarctus aigu du myocarde, du suivi d'intensité variable en psychiatrie et de l'organisation des services de laboratoires en Montérégie.

En mars 2010, le processus d'élection de deux membres de la TRCDMS a été amorcé.

1.5.5 Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Membres

M. Paul Bergeron
Représentant les pharmaciens propriétaires (jusqu'à l'automne 2009)

M^me^ Marie-Claude Fournier
Représentant les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires (jusqu'à l'automne 2009)
Représentant les pharmaciens propriétaires (depuis l'automne 2009)

M^me^ Josée Robillard
Représentant les pharmaciens qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement

M. Visal Uon
Représentant les chefs de département clinique de pharmacie
Président du CRSP

D^r^ Jean Rodrigue
Désigné par la présidente-directrice générale

Bilan des activités

Le CRSP a tenu cinq réunions, dont une conférence téléphonique, ainsi qu'une assemblée générale. Il a donné son opinion ou collaboré à l'élaboration d'avis sur les dossiers suivants :

- Les ordonnances collectives;
- Le système automatisé et robotisé de distribution des médicaments (SARDM);
- Le projet de pharmacien régional;
- La pandémie de la grippe A(H1N1);
- Les bilans comparatifs des médicaments;
- Le projet CoMPAS (collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services);
- La collaboration interprofessionnelle;
- La composition du CRSP et la représentativité territoriale.

En mars 2010, le processus d'élection de deux membres du CRSP a été amorcé.

1.5.6 Forum de la population

Membres

M^me^ Shirley St. James
Présidente

M. John Ryan
Vice-président

M^me^ Mireille Beaulac

M. Yvan Brodeur

M^me^ Miriam Del Pozo

M. André Labbé

M^me^ Denise Longtin-Gendron

M. Richard Marois

M^me^ Pauline Mercier-Laguë

M. Louis Gravel

Bilan des activités

Les membres du Forum ont tenu deux rencontres. Lors de ces rencontres, ils ont eu l'occasion de commenter le nouveau portail Web régional : www.santemonteregie.qc.ca.

De plus, ils ont soumis leurs commentaires sur la mise en œuvre du *Plan d'action régional* de santé publique ainsi que sur la *Politique régionale sur les mécanismes d'accès à l'hébergement des personnes adultes et âgées en perte d'autonomie*. Un bilan du processus de certification des résidences pour personnes âgées leur a été présenté.

Le 11 juin 2009, le conseil d'administration renouvelait le mandat des membres du Forum de la population intéressés à poursuivre leur engagement.

1.5.7 Comité régional sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux personnes d'expression anglaise

Membres

M. Alain St-Pierre
Centre jeunesse de la Montérégie

M. David Wright
Association Townshippers

M. Georges Courville
CSSS La Pommeraie

Mme Ginette Brunelle
Hôpital Charles LeMoyne

Mme Isabelle Duguay
CSSS La Pommeraie

Mme Julie Hobbs
Commissions scolaires anglaises de la Montérégie

Mme Helen Noakes

Mme Lorraine Torpy
CSSS Champlain

M. Milton Reddick
Châteauguay Valley English-Speaking People's Association

Mme Pauline Wiedow
CSSS Jardins-Roussillon

Bilan des activités

En juillet 2009, le comité a adopté le bilan d'implantation 2007-2009 du *Programme d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*. Ce bilan fait état du niveau d'implantation du programme dans les établissements, de même que du degré de réalisation des actions régionales identifiées dans le programme.

Le comité a collaboré à l'élaboration et a approuvé une demande de subvention importante auprès du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). L'Agence a obtenu une somme de 960 000 $ pour les quatre prochaines années.

Le premier volet s'est traduit par la réalisation d'un sondage de satisfaction sur l'accessibilité aux services en langue anglaise auprès de 1 600 répondants d'expression anglaise, ainsi que par l'organisation de cinq *focus groups*. Le comité a été saisi des résultats du sondage et les documents ont été acheminés aux établissements. Plusieurs personnes sondées ont salué l'initiative de l'Agence de mesurer leur satisfaction. Cette démarche a été appréciée de la communauté anglophone.

Le sondage servira d'outil de référence pour l'évaluation prochaine du Programme d'accès aux services en langue anglaise pour la Montérégie.

1.5.8 Comité régional sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés ethnoculturelles

Membres du comité

M^me^ Xixi Lee
Centre Sino-Québec de la Rive->Sud

M. Barrouk Bouchaib

M^me^ Miriam Del Pozo

M^me^ Claudia Persa
Maison internationale de la Rive-Sud

M^me^ Anne-Laure Pravert
Solidarité Ethnique Régionale de la Yamaska

M. Hugues Tingué
Hôpital Charles LeMoyne

M. Alain St-Pierre
Centre jeunesse de la Montérégie

M^me^ Sophie Leduc
CSSS de Vaudreuil-Soulanges

Bilan des activités

Ce comité a été entièrement renouvelé en 2009. Il a tenu deux rencontres au cours de l'année.

Les membres ont d'abord pris connaissance de leur mandat et ont discuté de leur rôle. Ils ont rencontré la présidente-directrice générale qui leur a présenté ses attentes relativement à l'éclairage qu'ils pouvaient lui fournir en vue d'améliorer les services du réseau montérégien en regard des différentes communautés culturelles présentes sur le territoire.

Une description exhaustive du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les enjeux pour les diverses communautés culturelles, leur a été présentée. Les membres ont été saisis d'une expérience fort intéressante de collaboration entre un établissement, le Centre jeunesse de la Montérégie, et la Maison internationale de la Rive-Sud. Cet établissement offre maintenant à ses intervenants une formation afin de mieux intervenir auprès de la clientèle provenant de diverses communautés culturelles.

Une rencontre a été annulée pendant la période de la pandémie de grippe A(H1N1).

> 1.6 LABORATOIRE D'EXPÉRIMENTATION EN GESTION ET EN GOUVERNANCE (LEGG)

L'Agence a créé le Laboratoire d'expérimentation en gestion et en gouvernance de la santé et des services sociaux (LEGG) afin de valoriser et de soutenir l'innovation dans la région. Le LEGG, en plus de permettre d'expérimenter des innovations, est conçu de façon à les faire connaître. Ainsi, il pourra inspirer d'autres établissements à innover en vue d'améliorer les services offerts à la population.

Dans le cadre de la première édition de son concours *Projets innovants*, cinq projets ont été choisis par le comité directeur du LEGG en juin 2009.

- CSSS Pierre-Boucher en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage – une expérience de partenariat pour mieux desservir la clientèle présentant ou à risque de présenter des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance;
- Centre montérégien de réadaptation – *Oser pour innover*, un premier service en groupe pour des enfants ayant une déficience du langage;
- CSSS Champlain – projet BLITZ, une mise à l'essai d'interventions brèves orientées vers les solutions auprès des familles et jeunes en difficulté;
- CSSS Richelieu-Yamaska en collaboration avec le CSSS Pierre Boucher – évaluation d'un modèle organisationnel favorisant l'atteinte des objectifs poursuivis par le PAL de santé publique dans ces deux CSSS;
- CSSS La Pommeraie – cercle de legs et transmission intergénérationnelle.

Ces projets sont en cours de réalisation. Grâce à un fonds de recherche évaluative, chacun bénéficie d'une subvention financière de 70 000 $, dont 20 000 $ sont alloués au chercheur qui accompagne le projet et en fait l'évaluation en vue de partager les apprentissages avec d'autres équipes et organisations de la région.

En plus des rencontres régulières de suivi, une rencontre de mi-parcours entre les équipes de projet et le comité directeur du LEGG a eu lieu le 15 mars 2010. Les projets se déroulent bien et les innovations expérimentées suscitent beaucoup d'enthousiasme dans leur milieu. Les équipes ont pris l'engagement de réaliser ces projets et de produire un rapport une fois arrivé à leur terme. Un symposium qui marquera la fin des projets de cette première cohorte aura lieu au début de 2011.

Compte tenu de la pandémie de grippe A(H1N1) et d'autres facteurs, l'Agence a choisi de retarder la deuxième édition du concours. Celle-ci sera lancée au courant de la prochaine année.

> 1.7 GROUPE BIOMÉDICAL MONTÉRÉGIE (GBM)

Le Groupe Biomédical Montérégie (GBM) est une équipe multidisciplinaire d'experts-conseils œuvrant en technologies de la santé. Ce service est complètement autofinancé au sein de l'Agence. Le GBM guide les intervenants du réseau de la santé du Québec dans leurs projets pour tous les aspects relatifs à la gestion et à l'utilisation sécuritaire des technologies biomédicales, informationnelles et immobilières. Ce groupe unique en son genre est divisé en cinq secteurs d'activités propres : acquisition, planification, ingénierie et physique biomédicales, immobilisations, technologies de l'information, conseil en gestion.

Le GBM œuvre aussi sur la scène internationale où chacun de ses cinq secteurs est appelé à contribuer au gré des demandes d'expertise. Le GBM a fait des approches en Arabie Saoudite, en Haïti, au Costa-Rica et en Afrique du Nord. Des projets en Europe et en Asie pourraient se concrétiser prochainement.

Cette année, le chiffre d'affaires du GBM a atteint 3 557 375 $ pour 33 572 heures facturées à plus de 90 clients répartis dans les 18 régions administratives du Québec. À ce total s'ajoutent les efforts consentis à maintenir les programmes d'alertes médicales, des sessions de formation spécialisée, d'entretien préventif des équipements médicaux et de sécurité électrique continue.

Tableau 4
Aperçu des activités du GBM

	2009-2010	2008-2009
Chiffre d'affaires	3 557 375 $	3 665 892 $
Nombre d'heures facturées	33 572	35 487
Nombre de clients	90	90
Nombre de régions du Québec ayant fait affaires avec le GBM	18	18

Ainsi, en 2009-2010, le GBM a :

- Donné des services-conseils en technologie de l'information, en technologie médicale, en gestion de projets de déploiement et d'exploitation ainsi que sur la gouvernance et sur les dimensions juridiques des solutions technologiques proposées;
- Élaboré des stratégies d'acquisition, d'entreposage et de distribution de produits de la réserve provinciale lors de la pandémie d'influenza A(H1N1);
- Réalisé un mandat autour du *Système automatisé, robotisé de distribution des médicaments de la Montérégie* (SARDM);
- Réalisé un mandat de gestion du changement dans le cadre du déploiement de centres de télésoins à domicile piloté par le réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal ;
- Poursuivi son implication dans les grands projets d'informatisation du Dossier de santé du Québec (DSQ);
- Été très actif dans le domaine de l'imagerie médicale (*Picture Archiving and Communication System*) et des laboratoires cliniques;
- Offert des services-conseils en planification stratégique dans le cadre de la planification et de l'organisation des services de deux agences;
- Poursuivi ses travaux dans la construction des centres de radiothérapie des régions de la Montérégie (CICM) et de Laval (CICL);
- Participé à un exercice d'optimisation des technologies autour des équipements de stérilisation, d'endoscopie et d'hémodialyse;
- Poursuivi son implication au sein du Comité de coordination et de suivi du programme d'investissements en haute technologie;

- Réalisé les révisions générales des processus et implanté des programmes d'amélioration continue de la qualité en génie biomédical dans les établissements, autant de la Montérégie qu'ailleurs au Québec, en conformité avec le programme Qmentum d'Agrément Canada;
- Continué de soutenir les communautés Cris qui procèdent actuellement à la réforme de leurs institutions de santé en lien avec Santé Canada;
- Agit à titre d'expert-conseil dans la planification, l'acquisition et l'optimisation du parc des équipements médicaux spécialisés (EMS).

L'équipe du GBM a poursuivi son développement avec l'arrivée d'une nouvelle ingénieure biomédicale, d'un conseiller en gestion et d'un coordonnateur technique en génie biomédical. L'équipe complète du GBM compte maintenant 32 employés, dont 23 conseillers professionnels.

Tableau 5
Employés du GBM

	2009-2010	2008-2009
Conseillers professionnels	23	23
Total des employés du GBM	32	27

2 L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE

L'état de santé de la population montérégienne s'est globalement amélioré au cours des dernières décennies comme en témoigne la progression de l'espérance de vie. Toutefois, plusieurs problématiques demeurent préoccupantes.

En bref

Dans les prochaines années, la proportion de la population qui atteindra 65 ans et plus sera plus grande en Montérégie que dans l'ensemble du Québec. Des écarts de santé persistent entre les différents groupes favorisés et défavorisés. Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire demeurent les principales causes de décès tandis que les maladies respiratoires et les maladies chroniques, dont les allergies et le diabète, constituent des fardeaux pour les services de santé. Des problèmes de santé mentale affectent une part importante des adultes et des problèmes psychosociaux persistent tant chez les jeunes que chez les adultes de la Montérégie.

Même si le tabagisme régresse, près d'un adulte sur quatre fume en Montérégie. De plus, une importante partie de la population ne pratique pas régulièrement d'activités physiques de loisirs ou présente un surplus de poids.

La consolidation d'un ensemble d'interventions, tant cliniques que préventives, élaborée dans une perspective populationnelle est indispensable pour que la santé des Montérégiens continue de s'améliorer.

L'espérance de vie progresse, mais des inégalités persistent

Entre 1985 et 2006, l'espérance de vie à la naissance a progressé de 3 ans chez les femmes et de 6,2 ans chez les hommes pour atteindre respectivement 83 ans et 78,4 ans. L'écart entre les femmes et les hommes se rétrécit.

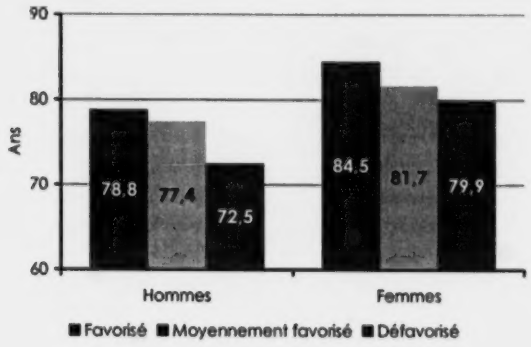
On note aussi une diminution substantielle de la mortalité infantile : entre 1984-1988 et 2003-2007, le taux annuel moyen de mortalité infantile a chuté de 35 % en Montérégie, passant de 6,3 à 4,1 décès pour 1 000 naissances vivantes, soit un taux plus faible que la moyenne du Québec (4,7 pour 1 000). Le taux de mortalité infantile est un indicateur qui, en plus de mesurer la santé chez les nouveau-nés, reflète la santé globale, les conditions sociales, économiques et notamment l'accès à des services de santé de qualité.

Néanmoins, en 2007-2008, environ 9 % de la population de 12 ans et plus percevait son état de santé général comme passable ou mauvais et 17 % présentait des limitations d'activités en raison de l'état de santé. De plus, 14 % de la population de cet âge déclarait éprouver des problèmes fonctionnels modérés ou sérieux.

Des inégalités persistent entre les différents groupes. En introduisant les indices de défavorisation matérielle et sociale de la Montérégie dans le calcul de l'espérance de vie, on s'aperçoit qu'en 2000-2003, les femmes habitant les zones plus défavorisées vivaient

5 années de moins que celles qui résidaient dans des secteurs plus favorisés (79,9 ans contre 84,4 ans). Chez les hommes, l'écart atteignait 6 ans (72,5 ans contre 78,7 ans). En conséquence, dans les zones les plus défavorisées, les hommes vivaient 7,4 ans de moins que les femmes, cet écart étant de 5,7 ans pour les zones favorisées.

Graphique A
Espérance de vie à la naissance selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, Montérégie 2000-2003



> 2.1 SANTÉ PHYSIQUE

2.1.1 Les tumeurs, au premier rang des causes de décès

Près d'un décès sur trois (33 %) est causé par une tumeur. Avec une moyenne de 3 000 décès par année, il s'agissait de la principale cause de décès pour la période 2004-2006. En Montérégie, le nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer s'élevait à 6 352 pour la période 2003-2005. Depuis plus de 20 ans, le nombre de nouveaux cas est en augmentation tant chez les femmes que chez les hommes, notamment en raison de la croissance démographique de la région et du vieillissement de la population. Cependant, le taux ajusté d'incidence du cancer a peu varié.

On compte en moyenne 10 004 hospitalisations pour cause de tumeurs, ce qui représente 10 % de toutes les hospitalisations de 2006-2009 en soins physiques de courte durée.

2.1.2 Les maladies de l'appareil circulatoire : un problème préoccupant en Montérégie

Au Québec comme en Montérégie, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a beaucoup diminué depuis quelques années; ces maladies sont passées au second rang parmi les principales causes de décès. Ainsi, en 2004-2006, 28 % de la mortalité, soit en moyenne 2 520 décès par année, est due à ces maladies.

Cependant, toutes proportions gardées, on meurt davantage de maladies de l'appareil circulatoire en Montérégie qu'au Québec. En effet, en Montérégie, le taux ajusté de mortalité pour cette cause demeure supérieur à celui du Québec (191 contre 182 pour 100 000 en 2004-2006), et ce, depuis plusieurs décennies. Cette situation est en partie attribuable à un excès de mortalité par cardiopathies ischémiques en Montérégie (109 contre 99 pour 100 000).

En 2007-2008, environ 5 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile ont déclaré souffrir d'une maladie cardiaque et 16 % d'hypertension, ce qui, en 2010, représentait respectivement près de 59 000 et 199 000 personnes.

En Montérégie, environ 11 % des hospitalisations de 2006-2009 en soins physiques de courte durée – soit en moyenne 16 114 hospitalisations par année – sont attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire. Elles sont non seulement l'une des principales causes de mortalité, mais aussi d'hospitalisation.

2.1.3 Les maladies de l'appareil respiratoire : responsables de plus d'une hospitalisation sur dix

En 2006-2009, les maladies de l'appareil respiratoire sont responsables de près de 10 % de toutes les hospitalisations en soins physiques de courte durée, soit en moyenne 9 897 hospitalisations par année. Environ 8 % de la mortalité, soit 752 décès en moyenne par année, sont attribuables à ces maladies pour la période 2004-2006.

En 2007-2008, environ 9 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile ont déclaré souffrir d'asthme et 1 % étaient atteints de bronchite chronique ou d'emphysème, ce qui représenterait respectivement près de 116 000 et de 14 000 personnes en 2010.

Une personne sur quatre âgée de 12 ans et plus déclare souffrir d'allergies autres qu'alimentaires, ce qui en fait un des problèmes les plus fréquemment rapportés, sans que l'on puisse distinguer s'il s'agit d'allergies respiratoires, cutanées ou autres.

2.1.4 Le diabète n'est pas en reste

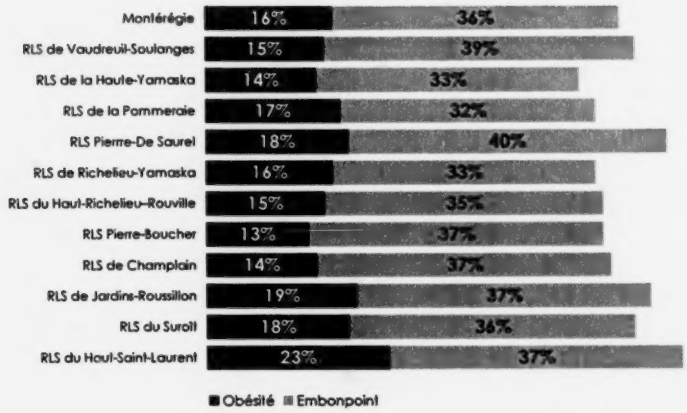
Le diabète est parmi les maladies chroniques dont l'impact pour les personnes atteintes et le système de soins de santé est significatif. En 2006-2007, le taux ajusté de prévalence du diabète a atteint 7 % chez les 20 ans et plus, soit 78 375 Montérégiens.

2.1.5 Quelques facteurs de risque

En 2007-2008, les adultes de la Montérégie vivant en ménages privés présentent les facteurs de risque suivants :

- environ une personne sur quatre fume (24 %), parmi la population de 18 ans ou plus, soit 20 % tous les jours et 4 %, à l'occasion;
- près de deux adultes sur trois (65 %) ne font pas suffisamment d'activités physiques durant leurs loisirs;
- 49 % des adultes de 18 ans et plus présentent un surplus de poids, soit 31 % de l'embonpoint et 18 % de l'obésité, selon des données autodéclarées qui sous-estiment le phénomène;
- près de la moitié (45 %) des adultes consomment moins de cinq portions de fruits et légumes par jour.

Graphique B
Prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les 18 ans et plus selon le RLS, Montérégie 2005



2.1.6 Les maladies transmissibles : encore de belles batailles à livrer

La Montérégie affiche des taux d'incidence de diarrhées associées au *Clostridium difficile* semblables à ceux du Québec depuis le début de l'année 2009. Cela illustre l'importance, tant en Montérégie qu'au Québec, de poursuivre les efforts concernant les pratiques de prévention et de contrôle des infections.

Le retour en force des infections transmissibles sexuellement démontre d'ailleurs les dangers de relâcher la vigilance en ce qui concerne les comportements préventifs individuels.

- Le nombre de cas déclarés en Montérégie de syphilis contagieuse est passé d'un seul cas en 2001 à 39 cas en 2008;
- Le taux d'incidence de la gonorrhée a plus que doublé entre 2004 et 2008;
- Le taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de plus de 124 % entre 1998 et 2008.

Par ailleurs, la diminution du taux d'incidence de l'hépatite B entre 1990 et 2008 illustre la contribution importante de la vaccination. Celle-ci demeure une mesure extrêmement efficace lorsque les personnes visées reçoivent les vaccins recommandés dès qu'elles y ont droit.

> 2.2 SANTÉ MENTALE

En 2007-2008, 3 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile percevaient leur état de santé mentale comme passable ou mauvais. Environ 8 % des Montérégiens de 18 ans et plus ont consulté un psychologue ou un travailleur social pour un problème de santé physique, mentale ou émotionnelle au cours de l'année précédente. On estime aussi que près de 17 % des Montérégiens de 18 ans et plus se classent dans la catégorie élevée sur l'échelle de détresse psychologique de Kessler.

En Montérégie, on dénombre en moyenne, entre 2006 et 2009, 6 584 hospitalisations par année pour troubles mentaux dans un centre hospitalier de courte durée.

Selon les données du coroner, près de 180 personnes sont décédées par suicide en 2008, soit un taux brut de 13 décès pour 100 000 personnes. La mortalité par suicide, quoiqu'en baisse, est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (20 contre 7 décès pour 100 000).

> 2.3 SANTÉ PSYCHOSOCIALE

En Montérégie, en 2009-2010, le Centre jeunesse a retenu 4 068 signalements. Historiquement la négligence a représenté le principal motif de signalement. Toutefois, une refonte des motifs de signalement et surtout l'ajout des mauvais traitements psychologiques parmi ceux-ci a engendré de nouvelles classifications. Ainsi, depuis 2007-2008, les abus et les risques sérieux d'abus physiques et sexuels (44 %) représentent le principal motif de signalement suivis par la négligence et les risques sérieux de négligence (33 %), les mauvais traitements psychologiques (12 %), les troubles de comportement (11 %) et l'abandon (1 %).

Certains jeunes de 12 à 17 ans sont considérés comme auteurs présumés de transgression au Code criminel et aux lois. Pour la période 2005-2007, le taux moyen de perpétration est de 427 pour 10 000 chez les 12-17 ans de la Montérégie. À l'échelle du Québec, les jeunes de cet âge sont surreprésentés parmi les auteurs d'infractions criminelles. Leur taux de perpétration est deux fois plus élevé que celui des adultes (206 pour 10 000 en 2005-2007).

En Montérégie, le taux de grossesse chez les adolescentes, quoiqu'en baisse, se situait néanmoins à 17 pour 1 000 chez les jeunes filles de 14-17 ans entre 1999 et 2003.

La précocité de la consommation d'alcool et de drogues est préoccupante chez les jeunes du secondaire. Au Québec, en 2008, environ 60 % d'entre eux ont consommé de l'alcool et 28 % une drogue illicite au moins une fois au cours d'une période de douze mois. Environ 14 % des élèves consomment régulièrement de l'alcool. Entre 2000 et 2008, au Québec, la proportion de jeunes ayant fait usage de cannabis au cours d'une période de douze mois était en baisse (41 % à 27 %) tandis que l'usage d'amphétamines est demeuré le même (7 %).

En 2007, au Québec et en Montérégie, près du quart des infractions contre la personne déclarées aux policiers ont été commises dans un contexte conjugal. Les femmes ont été les victimes dans plus de quatre cas sur cinq. En Montérégie, en 2007, ces statistiques indiquaient un taux de victimisation pour violence conjugale de 34 pour 10 000 chez les femmes de 12 ans et plus et de 7 pour 10 000 chez les hommes de même âge. Une enquête réalisée au Canada en 2004 permet d'estimer, pour l'ensemble de la population de 15 ans et plus, le taux de prévalence de la violence conjugale de la part du conjoint ou d'un ex-conjoint. Au Québec, environ 52 femmes sur 1 000 et 42 hommes sur 1 000 déclarent avoir été victimes d'une forme de violence conjugale, au moins une fois au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

3 LE RÉSEAU MONTÉRÉGIEN DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le réseau montérégien de la santé et des services sociaux est soucieux d'offrir les meilleurs services à la population de sa région. Ainsi, plus de 2 000 médecins et 31 000 employés travaillent de concert au sein des 11 CSSS et des 7 établissements régionaux de la Montérégie, sans compter les 11 établissements privés conventionnés, les 8 établissements privés non conventionnés et les quelque 450 organismes communautaires œuvrant également dans la région.

> 3.1 PRIX ET DISTINCTIONS

Au cours de la dernière année, plusieurs établissements et organismes de santé et de services sociaux montérégiens se sont vu décerner des prix soulignant l'excellence de leur travail.

CSSS Haut-Richelieu–Rouville : projet SyMO

Déjà primé en 2008, le projet SyMO, développé pour améliorer les services à domicile, a été doublement récompensé en 2009, d'abord par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) dans la catégorie « Performance des services de soutien administratif » puis par les *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*, dans la catégorie « Accessibilité aux soins et aux services ». SyMO est un système de mobilité conçu de façon à ce que les infirmières puissent saisir et consulter les données concernant la santé de leurs patients à l'endroit même où elles se trouvent. Ce projet, en réduisant d'une heure par jour le temps consacré à la saisie de données, permet aux infirmières de passer plus de temps auprès des patients. En effet, les infirmières du CLSC de la Vallée-des-Forts effectuent désormais quelque 65 visites à domicile de plus par mois.

Centre jeunesse de la Montérégie : la Maison l'Escargot

Autre établissement s'étant mérité plus d'une récompense, la Maison l'Escargot, un milieu de réadaptation adapté à une clientèle très spécifique du Centre jeunesse de la Montérégie, a reçu le prix d'excellence santé et services sociaux de l'Institut d'administration publique du Québec en plus d'avoir remporté un *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*, dans la catégorie « Personnalisation des soins et des services ». La Maison l'Escargot peut accueillir six enfants de moins de six ans qui présentent des troubles sévères de l'attachement et qui vivent une situation d'abandon par leurs parents.

L'auberge du cœur l'Antre-Temps

Les *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux* ont souligné par une mention d'honneur dans la catégorie « Soutien aux personnes et aux groupes vulnérables » l'important travail effectué par l'auberge du cœur L'Antre-Temps. Cet organisme communautaire est un lieu d'appartenance et une véritable source de soutien psychosocial pour les jeunes isolés et dont la situation matérielle est précaire.

Institut Nazareth et Louis-Braille

L'Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB) a également été récompensé pour deux de ses projets par les *Prix d'excellence* de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AÉRDPQ) – Banque Nationale en octobre 2009. Tout d'abord, l'INLB a remporté un prix dans la catégorie « Expérience novatrice en intervention clinique en déficience auditive » pour son programme *Surdicécité*, mené conjointement avec l'Institut Raymond-Dewar (IRD). Ce projet vise notamment la mise en commun de ressources humaines, matérielles et informationnelles de deux établissements, permettant une meilleure coordination des services auprès de cette clientèle qui compte maintenant plus de 450 clients résidant à l'ouest du Québec. L'INLB a par ailleurs reçu le prix dans la même catégorie en déficience visuelle avec *son Projet de développement de la conscience de l'écrit chez l'enfant aveugle de 0 à 5 ans – élaboration de trousses d'intervention*. Alliant recherche et pratique clinique, les trousses d'intervention en développement de la conscience de l'écrit chez l'enfant aveugle représentent le seul outil du genre permettant aux parents d'un enfant aveugle de disposer de moyens adaptés pour préparer leur enfant à la rentrée scolaire et le familiariser à l'écrit tactile dès son plus jeune âge.

> 3.2 ÉTABLISSEMENTS

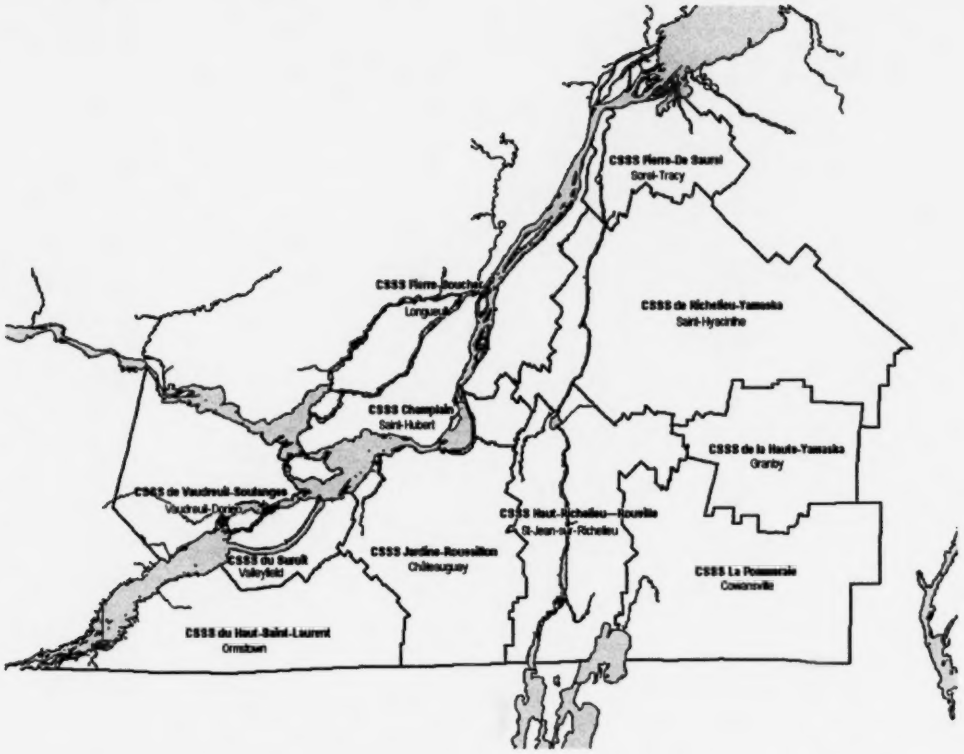
Au 31 mars 2010, le réseau de la santé et des services sociaux montérégien comptait 37 établissements, dont 18 établissements publics, 11 établissements privés conventionnés et 8 établissements privés non conventionnés, alors qu'il en comptait 40 en 2008-2009. En effet, deux établissements privés conventionnés, les centres d'hébergement Champlain de Beloeil et Rive-Sud ont fermé leurs portes le 8 décembre 2009. Ces lits ont été regroupés au sein du nouveau Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers à Beloeil. Deux établissements privés non conventionnés ont également été transformés en résidences pour personnes âgées : la Résidence Bourg-Joli inc. (15 juillet 2009) ainsi que l'Oasis Fort St-Louis (18 décembre 2008).

Les 18 établissements publics incluent 11 centres de santé et de services sociaux (CSSS), un centre hospitalier affilié à l'Université de Sherbrooke et 6 centres spécialisés (jeunesse, réadaptation).

Tableau 6
Établissements de la Montérégie

Établissements publics	
1	CSSS Champlain
2	CSSS de la Haute-Yamaska
3	CSSS du Suroît
4	CSSS Haut-Richelieu–Rouville
5	CSSS du Haut-Saint-Laurent
6	CSSS Jardins-Roussillon
7	CSSS La Pommeraie
8	CSSS Pierre-Boucher
9	CSSS Pierre-De Saurel
10	CSSS Richelieu-Yamaska
11	CSSS de Vaudreuil-Soulanges
12	Hôpital Charles LeMoyne
13	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Montérégie-Est
14	Centre jeunesse de la Montérégie (CJM)
15	Centre montérégien de réadaptation (CMR)
16	Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
17	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR)
18	Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie
Établissements privés conventionnés	
19	Accueil du Rivage inc.
20	C.A. Marcelle-Ferron
21	Centre d'hébergement Champlain Châteauguay
22	Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre
23	Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers (ouverture le 8 décembre 2009)
24	Centre hospitaliser Kateri Memorial
25	CHSLD Vigi de Brossard
26	CHSLD Vigi de la Montérégie
27	Florence Groulx inc.
28	Résidence Sorel-Tracy inc.
29	Santé Courville de Waterloo
Établissements privés non conventionnés	
30	Centre d'accueil St-Laurent inc.
31	Centre de soins de la Gare
32	IAKHIHSOHTHA Lodge
33	Maison des Aîné(e)s enr.
34	Manoir Harwood (Le)
35	Manoir Soleil
36	Résidence du Parc
Autres	
37	Pavillon Foster, Centre de réadaptation privé

Figure 2
Territoires des CSSS en Montérégie



> 3.3 EFFECTIFS DU RÉSEAU PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Outre les quelque 30 000 personnes œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux montérégien, la région compte 770 médecins spécialistes ainsi que 1 250 médecins omnipraticiens travaillant en CLSC, CHSLD, hôpital, clinique ou cabinet privé et au centre jeunesse. La Montérégie compte 36 médecins spécialistes de plus que l'année dernière, une augmentation de 5 %.

Tableau 7
Répartition des médecins spécialistes par spécialité
Montérégie, au 31 mars 2010

Spécialité	2009 2010	2008 2009	Spécialité	2009 2010	2008 2009
Allergie et Immunologie clinique	3	3	Médecine d'urgence	6	6
Anatomo-pathologie	23	21	Microbiologie médicale	20	20
Anesthésie - Réanimation	63	59	Néphrologie	15	14
Biochimie médicale	3	3	Neurologie	18	19
Cardiologie	30	31	Neurochirurgie	5	4

(suite)➔

Spécialité	2009 2010	2008 2009	Spécialité	2009 2010	2008 2009
CCVT	0	0	Obstétrique - Gynécologie	47	47
Chirurgie vasculaire	3	3	ORL	23	22
Chirurgie thoracique	1	1	Pédiatrie	37	37
Chirurgie orthopédique	36	35	Physiatrie	5	5
Chirurgie plastique	11	10	Pneumologie	16	13
Dermatologie	7	7	Psychiatrie adulte	87	86
Endocrinologie	6	6	Pédopsychiatrie	23	23
Gastroentérologie	22	22	Radiologie diagnostique	53	51
Gériatrie	1	0	Radio-oncologie	7	0
Hématologie	24	20	Rhumatologie	4	4
Médecine interne	47	43	Santé communautaire	17	18
Médecine nucléaire	9	9	Urologie	18	17
TOTAL				**770**	**734**

Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, PREM en spécialité

Tableau 8
Effectif des établissements Montérégie
31 mars 2009

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes 2009-2010	2008-2009
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	Infirmière	4 303	4 464
	Infirmière clinicienne	1 710	1 593
	Infirmière auxiliaire	1 999	1 859
	Inhalothérapeute	411	408
	Externe en soins infirmiers		3
	Externe en inhalothérapie		19
	Sous-total	**8 423**	**8 346**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Auxiliaire aux services de santé et sociaux	596	748
	Métiers	114	118
	Préposé aux bénéficiaires	5 220	5 151
	Services auxiliaires	2 530	2 580
	Autres paratechniques	1 059	884
	Sous-total	**9 519**	**9 481**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	1 427	1 403
	Professionnel des services sociaux	2 241	2 181
	Technicien de la santé	1 514	1 470
	Technicien des services sociaux	1 743	1 664
	Sous-total	**6 925**	**6 718**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	3 114	3 014
	Technicien	557	527
	Professionnel	216	197
	Sous-total	**3 887**	**3 738**

(suite)➔

Catégories d'emploi	Sous-catégories d'emploi	Nombre de personnes	
		2009-2010	2008-2009
Autres	Biochimiste clinique	7	7
	Pharmacien	142	140
	Physicien	1	
	Étudiant		10
	Sous-total	**150**	**157**
Personnel d'encadrement	Hors cadre	39	37
	Cadre supérieur	207	189
	Cadre intermédiaire	1 181	1 143
	Cadre médecin	4	
	Temporaire en situation de gestion	74	79
	Sous-total	**1 501**	**1 452**
TOTAL		**30 405**	**29 892**

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, banque R-25 annuelle 2008-2009

> 3.4 ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2009-2010, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre du *Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, en matière de financement des organismes communautaires.

L'Agence visait à mieux faire connaître l'action communautaire et favoriser sa reconnaissance par les partenaires concernés. Entre autres mesures, l'Agence a bonifié l'annexe du cadre de référence portant sur ses modalités d'application. Cette nouvelle version sera diffusée auprès des partenaires du réseau prochainement.

Enfin, en réponse aux recommandations faites par le Vérificateur général du Québec en 2008-2009, un plan d'action a été élaboré, et sa mise en œuvre a été amorcée. L'Agence participe également aux comités de travail ministériels en lien avec les actions à entreprendre. Certaines pratiques montérégiennes ont, par ailleurs, été saluées dans le rapport du Vérificateur général du Québec.

3.4.1 Allocation annuelle

L'Agence a financé 452 organismes pour un total de 61 838 536 $ dont 5 354 783 $ ont été dédiés aux fonds en maintien à domicile et 56 483 753 $ aux fonds en promotion et services à la communauté.

Dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), 400 organismes se sont partagé un total de 57 728 195 $. Parmi ceux-ci, 391 organismes ont reçu un financement pour leur mission globale, c'est-à-dire un financement récurrent, représentant 54 668 936 $.

Tableau 9
Allocations accordées aux organismes communautaires

	2009-2010	2008-2009
Allocations - Maintien à domicile	5 354 783 $	5 295 864 $
Allocations – Promotion et services à la communauté	56 483 753 $	55 316 571 $
TOTAL	**61 838 536 $**	**60 612 435 $**

3.4.2 Indexation

Le budget disponible aux fins d'indexation des subventions a été de 859 650 $ et équivalait à 1,4 % des crédits alloués aux organismes communautaires pour l'année précédente. Le taux d'indexation des subventions 2009-2010 en appui à la mission globale a été de 1 %. Un montant de 548 649 $ a donc été versé en indexation aux organismes communautaires dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), volet mission globale. Le solde de 311 001 $ a été utilisé afin de soutenir certains organismes communautaires connaissant des difficultés importantes.

Tableau 10
Indexation et crédits accordés aux organismes communautaires

	2009-2010	2008-2009
Montant du budget d'indexation	859 650 $	890 869$
% équivalent au total des crédits alloués l'année précédente	1,4 %	1,5 %
Taux d'indexation versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale, de plus de 20 000 $	1 %	1,5 %
Montant versé aux organismes recevant un financement SOC, volet mission globale, de moins de 20 000 $	200 $	300 $
Montant total de l'indexation allouée	548 649 $	792 793 $*
Solde du budget d'indexation utilisé pour soutenir les organismes fragilisés	311 001 $	98 076 $
Crédits additionnels (% équivalent des budgets de développement des programmes service)	0 %	9,62 %

* L'indexation n'a pas été allouée à certains organismes qui avaient des surplus ou qui étaient en suivi de gestion

4 LES ACTIVITÉS RÉGIONALES : RÉSULTATS 2009-2010

Dans l'entente de gestion et d'imputabilité 2009-2010 intervenue entre le MSSS et l'Agence, celle-ci s'engageait à atteindre les cibles fixées pour différents indicateurs. Ainsi cette section :

- décrit les résultats obtenus pour l'année 2009-2010,
- présente les fiches de reddition de comptes, et
- offre des compléments d'information sur les activités régionales.

Au cours de l'année, on note des progrès importants notamment en ce qui a trait à l'accès aux services chirurgicaux, en déficience physique, en déficience intellectuelle, en troubles envahissants du développement et en perte d'autonomie liée au vieillissement. Du travail reste à faire en ce qui a trait à la santé mentale ainsi qu'aux urgences.

> 4.1 PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

L'Agence s'est engagée envers le MSSS à contribuer à la mise en œuvre des trois priorités identifiées par le ministre pour l'année 2009-2010 :

- Améliorer l'accès aux services pour les personnes atteintes de déficience physique, de déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement;
- S'assurer que l'urgence assume sa mission telle que définie dans le Guide de gestion des urgences;
- Atteindre les cibles fixées par la planification stratégique ministérielle 2005-2010.

Celles-ci s'ajoutent aux priorités déjà identifiées en 2008-2009, c'est-à-dire les services aux aînés en perte d'autonomie, aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale, en santé physique et aux jeunes en difficulté ainsi qu'à leur famille.

> 4.2 GRIPPE PANDÉMIQUE A(H1N1)

L'événement marquant de l'automne 2009 reste sans contredit la deuxième vague de la pandémie de grippe A(H1N1) qui a touché tout le Québec, incluant la Montérégie. L'Agence a déployé son plan de mesures d'urgence et a assuré la coordination de la plus grande opération de vaccination massive de la population en Montérégie.

En plus d'organiser la vaccination massive de la population, les CSSS ont dû s'adapter à cette situation exceptionnelle. Les cliniques médicales et les urgences ont été particulièrement sollicitées, de même que les hôpitaux qui ont connu une augmentation du nombre de séjours aux soins intensifs et d'hospitalisations. C'est donc tout le système de santé qui a dû fonctionner, bon gré mal gré, en pleine surcharge. Des solutions ont

néanmoins été trouvées et mises en place rapidement, notamment les « cliniques de grippe », qui ont pu absorber une partie du fardeau lié à la pandémie.

Le bilan de la réponse de la Montérégie à la pandémie de grippe A(H1N1), est positif bien que des pistes d'amélioration aient été identifiées.

Formation

Suite à l'alerte du mois d'avril, le MSSS a donné priorité à la formation du personnel réseau et ministériel au *Programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza* (PQFPI) et a recommandé aux établissements de s'assurer d'une main-d'œuvre qualifiée, prête à intervenir en situation de crise. Tous les intervenants du réseau, estimés à plus de 260 000 personnes au Québec devaient être formés. En octobre 2009, après seulement trois mois, 59 % des intervenants de la Montérégie étaient déjà formés.

En raison de l'augmentation importante des besoins de main-d'œuvre infirmière pour réaliser la vaccination de la population, l'Agence a mis en fonction un centre d'appels temporaire. Les activités de ce centre d'appels ont permis l'embauche de plus de 300 infirmières et infirmiers auxiliaires (retraités ou hors réseau) par les établissements du réseau.

Campagne de vaccination

Lors de la seconde vague de grippe pandémique A(H1N1), en Montérégie comme ailleurs au Québec, toutes les personnes de 6 mois et plus étaient visées par la vaste campagne de vaccination, offerte sur une base volontaire. Les Montérégiens ont été invités à se faire vacciner exclusivement dans le réseau public, principalement dans différents centres de vaccination sous la responsabilité des CSSS et selon un ordre de priorité établi à l'échelle de la province. En Montérégie, on comptait 19 sites de vaccination, dont 14 centres de vaccination de masse où la majorité de la population a été vaccinée. Les autres sites de vaccination étaient constitués surtout des établissements hospitaliers où des travailleurs de la santé, des personnes atteintes de maladies chroniques ou allergiques aux œufs ont pu recevoir le vaccin.

En Montérégie, la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) a été exceptionnelle à plusieurs égards :

- Un peu plus de 800 000 doses ont été données en Montérégie (contre 300 000 doses pour la vaccination saisonnière);
- Il s'agissait d'un nouveau modèle de vaccination de masse qui n'avait jamais été expérimenté par certains CSSS et qui a donc nécessité des ajustements importants en un temps record;
- Plusieurs autres éléments opérationnels ont été mis en œuvre pour permettre de vacciner le plus grand nombre de personnes dans la période de temps la plus restreinte possible.

Les résultats de la couverture vaccinale obtenus reflètent ces efforts puisque la Montérégie se compare avantageusement avec le reste de la province : 58,3 % des Montérégiens ont été vaccinés contre 57,3 % de la population à l'échelle du Québec. La région a été particulièrement efficace en ce qui a trait à la vaccination de certains

groupes de population dont une forte proportion a été vaccinée, notamment les bébés de 6 à 9 mois (81 %), les enfants de 5 à 11 ans (76 %) et les personnes âgées de 65 ans ou plus (75 %).

Tableau 11
Proportion de la population vaccinée contre la grippe A(H1N1) par groupe d'âge
Au 9 février 2010

	6 à 59 mois	5 à 11 ans	12 à 17 ans	18 à 64 ans	65 ans ou plus	Total
Montérégie	81 %	76 %	61 %	51 %	75 %	**58 %**
Québec	78 %	73%	60 %	50 %	73 %	**57 %**

Sites non traditionnels de soins

Parmi les régions les plus touchées par la pandémie, la Montérégie a également été une des régions à avoir ouvert le plus grand nombre de cliniques de grippe afin de désengorger les urgences. Celles-ci étaient exclusivement dédiées aux personnes ayant un symptôme d'allure grippale et pouvaient se trouver au sein d'un établissement ou d'une clinique. L'Agence a surveillé l'activité quotidienne de ces cliniques qui ont été ouvertes au plus fort de la pandémie, en octobre et novembre 2009.

Retour sur la pandémie : nos expériences comme tremplin vers l'avenir

La Montérégie est une des seules régions du Québec à avoir mis en place un processus formel visant à faire un retour sur la deuxième vague de la pandémie d'influenza A(H1N1). Les informations ont été recueillies auprès de 155 personnes, réparties en 16 groupes, au cours d'entrevues de type «*focus group*. Les participants provenaient de l'Agence, des 11 CSSS, des centres hospitaliers, des établissements régionaux ainsi que des cliniques médicales (DRMG). La perspective adoptée pour ces rencontres de débriefing s'inspire des principes de l'analyse positive (*appreciative inquiry*), laquelle consiste à se concentrer sur les points forts et les réussites afin de susciter une réflexion sur les améliorations possibles et de proposer des pistes d'action concrètes.

Les participants ont fait part des expériences positives vécues durant la deuxième vague de la pandémie et des facteurs de succès. Ils ont ensuite identifié les retombées positives durables découlant de l'expérience et ont formulé des souhaits et des pistes d'amélioration concrètes dans la perspective où une nouvelle pandémie surviendrait.

Ainsi, la mobilisation, le soutien et la collaboration, tant au sein du réseau qu'avec les partenaires, ont été salués, tandis qu'on a proposé de renforcer la planification, de repenser la formation, de revoir le *leadership* et d'assurer un meilleur arrimage entre les différents partenaires, advenant une nouvelle crise du genre.

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES

> 4.3 SERVICES GÉNÉRAUX — 1 fiche

Les objectifs définis dans l'entente de gestion visaient à améliorer l'accès aux services infirmiers et psychosociaux en augmentant à la fois le nombre de personnes desservies et

de services offerts. Dans les deux cas, la cible a été dépassée. On note toutefois que l'intensité a augmenté de façon plus marquée, dépassant sa cible de 12 %.

Guichet d'accès

L'année 2009-2010 a permis de consolider l'accessibilité aux services médicaux. Ainsi, tous les territoires de CSSS ont mis sur pied un guichet d'accès pour la clientèle vulnérable n'ayant pas de médecin de famille.

Cadre de référence

Les travaux pour l'année 2009-2010 ont mené à la rédaction d'un *Cadre de référence portant sur les modalités de gestion clinico administrative des services psychosociaux généraux*. Une rencontre régionale a été organisée afin de permettre aux établissements de s'approprier les éléments contenus dans ce cadre de référence. Près de 50 personnes, directeurs de programme, coordonnateurs cliniques, gestionnaires et intervenants ont participé à cette journée.

Info-Santé

Le service Info-Santé a répondu à 342 509 appels comparativement à 323 579 en 2008-2009, soit une augmentation de 6 %, due principalement aux appels reçus durant la période de la pandémie. Le délai moyen d'attente a été réduit de 1 minute 14 secondes, passant ainsi de 6 minutes 19 secondes en 2008-2009 à 5 minutes 5 secondes.

Tableau 12
Service Info-Santé

	2009-2010	2008-2009	Différence
Nombre d'appels	342 509	323 579	+ 6 %
Délai moyen d'attente	5 min. 5 sec.	6 min. 19 sec.	- 1 min. 14 sec.

Entente de gestion : fiche de reddition de comptes 2009-2010

SERVICES INFIRMIERS ET PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	6 979	6 900	7 071
1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,57	4,25	4,76

Commentaires

1.2.2 La cible est dépassée de 2,5 %, soit 171 usagers de plus que le résultat attendu.

1.2.3 La cible est dépassée de 0,51 intervention par usager. Ce qui représente une augmentation de 12 %.

1 Résultats en date du 11 mai 2009
2 Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.4 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV) — 2 fiches

L'Agence poursuit son objectif d'accroître l'offre globale des services de soutien à domicile et de maintenir l'intensité. Ainsi, les cibles identifiées pour l'année en cours ont été atteintes. En Montérégie, 25 281 personnes en perte d'autonomie, soit 732 personnes de plus que l'année précédente, bénéficient en moyenne de 24,21 interventions en soutien à domicile.

Proches aidants

Selon le cadre régional d'allocation *Services de répit aux proches aidants*, les 11 CSSS ont convenu des ententes de service avec 22 organismes communautaires afin de rendre disponibles des services de répit aux proches aidants. Le nombre d'heures de répit offert par ces organismes a augmenté de 77 % depuis un an et le nombre de personnes desservies de 57 %. Pour sa part, l'organisme Baluchon Alzheimer a permis à 30 familles de bénéficier de 311 jours de « baluchonnage ». Bien que le nombre de jours de « baluchonnage » ait légèrement diminué de 6 %, le nombre d'aidants naturels rejoints a augmenté de 20 %.

Tableau 13
Répit aux proches aidants

	2009-2010	2008-2009	Progression
Nombre d'heures de répit aux proches aidants offert	171 000	96 394	+ 77 %
Personnes ayant bénéficié de services de répit aux proches aidants	1 235	785	+ 57 %
Aidants naturels ayant bénéficié des services de l'organisme Baluchon Alzheimer	30	25	+ 20 %
Journées de « baluchonnage » offertes par l'organisme Baluchon Alzheimer	311	330	- 6 %

Dans le but de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services de répit offerts, le Regroupement des organismes montérégiens des aidants naturels (ROMAN) a développé un programme régional de formation des accompagnateurs. En 2009-2010, 211 accompagnateurs des organismes communautaires ont bénéficié d'ateliers de formation (moyenne de 13 heures de formation par participant).

Il est à noter que la Montérégie a été retenue par la Société de gestion pour le soutien aux proches aidants comme région pilote pour des projets de soutien aux aidants.

Projets novateurs – Partenariat avec les résidences pour personnes âgées

Les 11 CSSS ont démarré l'implantation de projets visant à développer un nouveau partenariat avec les résidences pour personnes âgées (RPA).

Considérant la démarche de certification des résidences pour personnes âgées et le rôle attendu des CSSS, l'Agence a permis aux CSSS de surseoir temporairement à leur projet de partenariat avec les RPA, et ce, de janvier à décembre 2009. Ainsi, les CSSS ont collaboré étroitement avec les résidences pour personnes âgées afin de s'assurer de l'application des articles 15 et 22 du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées* portant sur les soins invasifs délégués au personnel des RPA et l'administration des médicaments.

Ainsi, en 2009-2010, selon les données disponibles, nous notons que 838 usagers ont été évalués et qu'environ 1 218 interventions de formation du personnel des RPA, liées aux articles 15 et 22 du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées*, ont été réalisées.

Projets novateurs – Logement social

Dans le cadre des travaux du RCA personnes âgées et à la suite de l'examen des meilleures pratiques quant à l'hébergement alternatif en logement social, différents outils ont été rendus disponibles aux établissements de la région :

- Proposition de balises sur l'hébergement alternatif novateur en logement social et réflexions du RCA PALV;
- Document de réflexion : *L'hébergement alternatif novateur : description et analyse de modèles en logement social;*
- Document de support aux CSSS : *Contexte d'émergence et démarche d'implantation d'un projet d'hébergement alternatif en logement social;*
- Propositions sommaires d'actions susceptibles de favoriser l'émergence de projets d'hébergement alternatif en logement social.

Services posthospitaliers (unités transitoires de récupération fonctionnelle)

Le programme de soins posthospitaliers s'adressant aux personnes âgées en perte d'autonomie s'est poursuivi avec succès. Comme en 2008-2009, ce programme comprend 10 projets totalisant 132 lits. Il a permis d'offrir des services à 1 257 personnes en 2009-2010 comparativement à 1 222 en 2008-2009. L'objectif de ce programme est de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie, dont le retour à domicile est compromis, de maximiser la récupération de leur autonomie fonctionnelle à la suite d'un séjour en milieu hospitalier et ainsi, être en mesure d'accéder à un type d'hébergement mieux adapté à leur condition. L'Agence estime que les unités transitoires de récupération fonctionnelle ont contribué à freiner l'augmentation de l'utilisation des services hospitaliers.

Suivi des visites ministérielles

L'Agence, en collaborant aux visites d'appréciation de la qualité des services, a assuré le suivi de 30 plans d'amélioration tant en centre d'hébergement qu'en ressource non

institutionnelle. La poursuite de la mobilisation ainsi que des formations à l'amélioration de la qualité des milieux de vie ont permis à huit centres d'hébergement et à deux ressources non institutionnelles (RNI) de réaliser la quasi-totalité des recommandations retenues dans le plan d'amélioration.

Projets « Amélioration de l'alimentation en CHSLD »

En promouvant le programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD, l'Agence a permis le développement de 31 projets locaux, contribuant ainsi à l'amélioration des services en matière d'alimentation des personnes hébergées en CHSLD.

Rapatriement de la clientèle

La totalité des usagers de la Montérégie hospitalisée hors région, déclarée en fin de soins actifs et en attente d'hébergement, a été rapatriée. La prise en charge rapide par les CSSS d'origine de la Montérégie aura permis à ces usagers de recevoir des services dans leur région d'appartenance.

Projets de partenariat public-privé

Le projet de 200 places réalisé en mode PPP avec le Groupe Savoie est actuellement en construction. Ce partenaire privé sera responsable de la prestation des soins et services à partir des exigences du MSSS. L'Agence travaille en étroite collaboration avec le Groupe Savoie et le CSSS Champlain pour le respect des échéanciers de ce projet innovateur. La date prévue d'occupation du CHSLD Saint-Lambert sur le Golf est le 1er octobre 2010.

L'Agence a également travaillé à la documentation des projets d'ajout de places d'hébergement en mode PPP en Montérégie et à Laval. En Montérégie, trois territoires sont ciblés par des projets de 66 lits : les CSSS Haut-Richelieu–Rouville, de la Haute-Yamaska et Jardins-Roussillon. Un appel d'offres regroupé pour la réalisation de ces projets devrait être annoncé prochainement par le MSSS.

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)

L'Agence, en collaboration avec les 11 CSSS et l'Hôpital Charles LeMoyne, a planifié et réalisé les activités relatives au déploiement du RSIPA. Cette solution informatisée permet la circulation rapide et sécuritaire des informations cliniques retrouvées dans l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) et l'outil de repérage PRISMA-7. En avril 2010, les 11 CSSS, ainsi que l'hôpital Charles LeMoyne, ont amorcé le déploiement auprès des intervenants. L'allocation du MSSS de 2,6 millions $ pour ce projet sera attribuée selon les conditions cliniques et administratives prévues par l'Agence et les CSSS.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ – PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

Objectifs de résultats 2005-2010 Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	24 549	24 800	25 281
1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24,56	24	24,21

Commentaires

1.3.1 La cible est atteinte.

1.3.2 La cible est aussi atteinte.

1 Résultats en date du 11 mai 2009
2 Résultats en date du 13 mai 2010

SERVICES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,125	3,00	3,132
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,208	0,20	0,220

Commentaires

1.3.3 La cible est dépassée de 4 %.

1.3.4 La cible concernant l'indicateur 1.3.4 est dépassée de 10 %.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.5 DÉFICIENCE PHYSIQUE — 3 fiches

Le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* avait pour objectifs :

- Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin, dans des délais raisonnables;
- Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.

La création de quatre trajectoires de service en déficience physique a été réalisée afin de structurer l'offre de service en Montérégie, tant pour la première ligne que pour la deuxième ligne. Cette représentation de l'offre de service a permis de supporter le réseau dans la mise en place des standards d'accès et a été présentée au MSSS ainsi qu'à l'ensemble des agences de la santé et des services sociaux du Québec. Ainsi, la Montérégie apporte un soutien aux autres agences qui désirent s'inspirer du modèle intégrateur alliant la fonctionnalité du plan d'accès aux trajectoires de service. Ces résultats, disponibles sur le Web, permettent au personnel des établissements de la Montérégie de partager une compréhension commune des concepts et paramètres d'une même organisation de service pour une clientèle spécifique.

Enfin, le plan régional d'amélioration de l'accès est le fruit d'une concertation régionale entre tous les gestionnaires d'accès. Les résultats obtenus sont conformes aux prévisions de l'Agence. L'engagement de l'Agence en ce qui a trait à la résorption des listes d'attente des personnes ayant une déficience est largement atteint en regard des prévisions initiales, soit 92 % des engagements de résorption pour les CSSS et 98 % pour le Centre montérégien de réadaptation (CMR).

L'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique s'est globalement amélioré. On notera entre autres le nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager qui dépasse la cible de 50 % et le nombre de personnes ayant une déficience auditive et recevant des services spécialisés de réadaptation de 25 %.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	4 675	4 797	5 159
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	32,96	21,47	32,40
Commentaires				

1.4.1 La cible est dépassée de 7 %.

1.4.2 La cible est dépassée de 50 %.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	801	866	827

Commentaires

Le nombre d'usagers ayant une déficience physique recevant des services de soutien par allocation directe est presque atteint à 95,50 %. La différence représente 39 usagers/familles et cet écart est attribuable à l'attribution tardive des allocations.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SERVICES SPÉCIALISÉS – DÉFICIENCE PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	10 144	8 975	9 744

Commentaires

La cible de cet indicateur est dépassée de 8 %.

Cet indicateur regroupe :

- la déficience motrice dont la cible est dépassée de 9 %,
- la déficience du langage et de la parole dont la cible est atteinte à 95,24 %,
- la déficience auditive dont la cible est dépassée de 25 %,
- la déficience visuelle dont la cible est dépassée de 12 %.

(Les données en déficience visuelle incluent des usagers hors régions, sauf Montréal, recevant certains services spécialisés du centre de réadaptation en déficience visuelle).

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.6 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT 2 fiches

Tout comme pour le programme déficience physique, le programme déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED) a été teinté par le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* dont les deux grands objectifs sont :

- Assurer aux personnes ayant une déficience, un accès aux services dont elles ont besoin, dans des délais raisonnables;
- Optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès aux services et l'organisation des services.

Le plan régional d'amélioration de l'accès est le fruit d'une concertation régionale entre tous les gestionnaires d'accès et les résultats obtenus sont conformes aux prévisions de l'Agence. L'engagement de l'Agence de résorption des listes d'attente des personnes ayant une déficience est largement atteint en regard des prévisions initiales, soit 92 % des engagements de résorption pour les CSSS et 87 % pour les CRDI.

Cette année encore, les établissements ont travaillé à accroître le nombre de personnes recevant des services à domicile : en 2009-2010, 397 personnes de plus ont pu bénéficier de ces services, une augmentation de 14 %. Cette augmentation du nombre de personnes desservies affecte néanmoins le nombre moyen d'interventions par usager dont la cible a été atteinte à 96 %.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	2 746	2 076	3 143
1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	7,92	7,90	7,6

Commentaires

1.5.11 La cible est largement dépassée. Nous constatons une augmentation de 14 % sur l'an dernier.

1.5.12 La cible est atteinte à 96,09 %. Lorsque l'on compare le résultat obtenu cette année au résultat de l'an passé ainsi qu'à la cible visée pour 2009-2010, on observe que le nombre d'interventions effectuées par usager est un peu moins élevé. Cet écart s'explique par l'augmentation importante du nombre de personnes desservies (1.5.11).

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SOUTIEN À DOMICILE – DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	1 968	1 968	2 114

Commentaires

1.5.13 La cible est dépassée de 7 %.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.7 JEUNES EN DIFFICULTÉ — 2 fiches

Les représentants des divers établissements du réseau intervenant auprès des jeunes et des familles en difficulté de la Montérégie font preuve de dynamisme dans leur recherche de concertation autour des meilleurs services à offrir à cette clientèle. Ils participent notamment à des comités travaillant à actualiser plusieurs des orientations prévues dans l'offre de service pour les jeunes en difficulté 2007-2012.

Des comités se préoccupent de préciser et diffuser les meilleures pratiques à mettre en place en Montérégie en matière de soutien direct aux familles, d'intervention en négligence et de retrait du milieu familial. D'autres travaux menés régionalement continuent de se développer dans le but d'améliorer l'accessibilité, l'intensité et la qualité des services jeunesse tels que :

- les services de crise-ado-famille-enfance (CAFE),
- les services en matière de supervision des droits d'accès,
- le déploiement du plan de formation,
- l'implantation des plans de service individualisés (PSI),
- l'implantation des équipes d'intervention jeunesse (EIJ).

On note cette année une progression de presque tous les indicateurs. Bien que le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse dépasse encore la cible de trois jours, on note une nette progression depuis l'an dernier : le délai d'attente a été réduit d'une semaine, passant de 26,58 jours à 19,55 jours.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE - JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usagers.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	19 385	20 357	19 650
1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	7,25	7,0	7,30

Commentaires

1.6.1 Le niveau d'atteinte de la cible est de 96 %. Le nombre d'usagers rejoints cette année est supérieur à celui de l'an passé.

1.6.2 Une nouvelle augmentation du nombre d'interventions par usager démontre une bonne performance.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – JEUNES ET LEUR FAMILLE EN DIFFICULTÉ

Objectifs de résultats 2005-2010 : Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	26,58	16,0	19,55
1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	17,48	28,0	17,8
1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	20,18	20,18	21,31

Commentaires

1.6.4 La moyenne est influencée par les difficultés rencontrées en début d'année, bien que les résultats des dernières périodes soient en constante amélioration. La performance est nettement meilleure qu'en 2008-2009 et se rapproche de la cible prévue de 16.

1.6.5 La cible a été largement dépassée.

1.6.7 La cible est atteinte à 94 %.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.8 DÉPENDANCES

1 fiche

Les résultats de cet indicateur sont souvent liés aux campagnes publicitaires. Cette année, les résultats sont le reflet d'une campagne qui n'a débuté qu'au printemps.

Entente de gestion : fiche de reddition de comptes 2009-2010

JEU PATHOLOGIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	807	807	648

Commentaires

Il n'y a aucune liste d'attente, l'accessibilité est assurée à la suite du dépistage systématique de chaque personne inscrite au programme jeu pathologique.

La diminution du nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique s'expliquerait par une baisse de demande de service et la difficulté à les rejoindre.

En ce qui a trait à la clientèle anglophone, on constate une inégalité de service d'un territoire à l'autre à cause d'un manque de ressources humaines et/ou de la non-disponibilité d'espace locatif à temps partagé pour offrir les services.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009

[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.9 SANTÉ MENTALE

4 fiches

La mise en place progressive des équipes de 1re ligne et de soutien en santé mentale peut expliquer en partie que plusieurs cibles n'aient pu être atteintes au cours de l'année. De plus, certains CSSS ont revu en cours d'année leurs modes de pratique pour améliorer la qualité de l'offre de service. Les résultats de cette révision devraient pouvoir être observés au cours de la prochaine année. Néanmoins, on constate que l'accès aux services de 1re ligne en santé mentale a été grandement bonifié dans la dernière année : 10 938 personnes souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de 1re ligne, soit 2 403 personnes de plus qu'en 2008-2009, une augmentation de 28 %.

Bien que certaines activités en santé mentale aient été suspendues pendant la pandémie, des réalisations innovantes qui visent l'amélioration des services et des pratiques dans le domaine de la santé mentale ont été supportées par l'Agence :

- le support aux établissements pour la création d'un poste de conseiller clinique spécialisé régional en santé mentale jeune,
- la tenue d'une journée régionale d'appropriation du *Cadre de référence pour le déploiement des services de première ligne santé mentale adultes en CSSS*,
- la consolidation des arrimages Centre jeunesse et CSSS par l'élaboration d'un canevas d'évaluation clinique utilisé par les psychologues,

- le soutien des partenaires dans la consolidation des services de suivi d'intensité variable,
- la collaboration étroite avec l'INSPQ dans la diffusion des guides des meilleures pratiques.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SERVICES DE CRISE ET D'INTÉGRATION DANS LA COMMUNAUTÉ – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 : Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :
En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants)
En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs			Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	Établissement	229,23	248	260*
		CSSS/OC ententes		639	644
		PSOC		551	
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		499	775	550

Commentaires

* Donnée incomplète qui ne tient pas compte de l'offre globale de services en Montérégie (voir ci-dessous 1.8.5).

Pour les deux indicateurs, les cibles du nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté et en suivi intensif ne sont pas atteintes en raison des difficultés de recrutement et de rétention du personnel.

1.8.5 Pour le soutien d'intensité variable, la consolidation des équipes existantes rattachées aux organismes communautaires s'est effectuée au cours des 6 premiers mois de l'année 2009-2010. Ainsi, les 12 organismes concernés ont rejoint, pour la période 13, un nombre de 1 024 usagers ayant requis deux rencontres et plus, ainsi que 62 usagers nécessitant une seule rencontre et qui ne sont pas comptés dans ce résultat. Pour leur part, les CSSS ont obtenu un résultat de 260 places en moyenne par période au cours de l'année 2009-2010 pour le soutien d'intensité variable.

1.8.6 Pour le suivi intensif, la cible n'est pas atteinte pour les raisons suivantes :

- La mise en place en cours d'année de nouvelles équipes ou la consolidation des équipes existantes ne donne pas des résultats immédiats;
- Quelques CSSS éprouvent des difficultés pour atteindre les résultats escomptés en raison de l'impossibilité de remplacer les intervenants.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale
- Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
- 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,57	16,0	19,21
1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	5,06	4,5	6,89

Commentaires

Les cibles 2009-2010 ne sont pas atteintes malgré les multiples efforts déployés par les établissements concernés.

1.8.7/1.8.8 Compte tenu du nombre de lits disponibles en psychiatrie (340 lits), ces résultats sont appréciables. Ceux-ci correspondent à 60 % du nombre de lits requis pour satisfaire les besoins selon la norme mise de l'avant par le Ministère.

De plus, le nombre de places d'hébergement disponibles est inférieur au requis du plan d'action en santé mentale 2005-2010.

Les résultats atteints pour l'indicateur 1.8.7 de 19,21 heures et de 6,89 % pour l'indicateur 1.8.8 sont meilleurs que les moyennes provinciales qui sont de 21,2 heures pour l'indicateur 1.8.7 et de 9,7 % pour l'indicateur 1.8.8.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	8 535	11 844	10 938

Commentaires

Notre cible est atteinte à 92,35 % en incluant le facteur de correction concernant le professionnel répondant.

De plus, un certain nombre d'usagers ont été rencontrés par les professionnels dédiés de ces équipes, mais ils ne sont pas pris en considération dans le calcul de cet indicateur, car leur profil d'intervention n'est pas retenu.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SERVICES DE DEUXIÈME LIGNE – SANTÉ MENTALE

Objectifs de résultats 2005-2010 Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou de 3e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	631	556	695

Commentaires

En raison des effectifs psychiatriques limités et du non-remplacement de plusieurs psychiatres, quelques établissements éprouvent des difficultés pour atteindre les résultats souhaités.

Le nombre d'usagers inscrits dans les services de 2e ligne est de l'ordre de 18 000 jeunes et adultes. Ainsi, le nombre d'usagers en attente de plus de 60 jours correspond à 3,86 % du nombre d'usagers rejoints en 2e ligne (695/18 000), ce qui est modeste par rapport à la prise en charge importante qui est réalisée.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009

[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.10 SANTÉ PHYSIQUE — 8 fiches

En plus de la mobilisation record occasionnée par la pandémie et le dossier pathologie du cancer du sein (printemps-été 2009), l'activité aura été particulièrement chargée en santé physique, notamment dans le programme de lutte contre le cancer et dans le dossier des laboratoires. Pour ce dernier, l'Agence a guidé et soutenu le groupe de travail des représentants des établissements dans leurs travaux d'élaboration d'un plan régional. Celui-ci propose un modèle d'organisation du réseau des services de biologie médicale qui traite de l'accessibilité, de la qualité, de la continuité et de l'efficience des services.

Accès aux services chirurgicaux

Afin d'améliorer l'accès aux services chirurgicaux, l'Agence a supporté étroitement les établissements afin que les listes d'attente soient épurées et les processus de gestion de liste d'attente révisés. On note ainsi une nette amélioration des arthroplasties de la hanche (PTH) et du genou (PTG) qui ont dépassé leur cible de 18 % et les chirurgies de la cataracte de 11 %. Globalement, il y a eu 7 450 interventions de plus (PTH, PTG, cataracte, chirurgies d'un jour et chirurgies avec hospitalisation) au cours de la dernière année, une augmentation d'un peu plus de 12 %.

Tableau 14
Production chirurgicale

Intervention	2009-2010	2008-2009	Variation	Variation
Arthroplasties de la hanche (PTH)	707	637	70	+ 11 %
Arthroplasties du genou (PTG)	1008	886	122	+ 14 %
Cataracte	15 038	13 844	1 194	+ 9 %
Chirurgies d'un jour (excluant les cataractes)	29 428	25 391	4 037	+ 16 %
Chirurgies avec hospitalisation (excluant PTH et PTG)	21 573	19 546	2 027	+ 10 %
TOTAL	**67 754**	**60 304**	**7 450**	**+ 12 %**

Soins palliatifs

Le nombre d'usagers et d'interventions en soins palliatifs à domicile a également augmenté : 2 980 personnes, soit 6 % de plus que l'année précédente, ont reçu une moyenne de 19 interventions en soins palliatifs à domicile.

Coordination des urgences

Une équipe de l'Agence, munie d'un canevas de mesures structurantes contribuant au désengorgement des urgences, a effectué des visites dans six établissements. En plus de faire en sorte que des pistes d'amélioration et de suivis soient identifiées, ces rencontres ont permis des échanges favorisant la mise en place de bonnes pratiques pour désengorger les urgences.

En effet, les établissements ont instauré des mesures structurantes afin d'améliorer les processus, tant en amont qu'en aval de l'urgence, et ainsi en améliorer l'accès, telles que :

- L'orientation des cas ne nécessitant pas de soins immédiats (priorités 4 et 5) dans les cliniques privées;
- Des comités de gestion des lits actifs;
- Des suivis plus rigoureux des patients en fin de soins actifs;
- Une équipe favorisant l'approche gériatrique (mesures pour éviter le syndrome d'immobilisation pour les personnes âgées);
- La mise en place de continuum de soins pour les personnes atteintes de maladies chroniques;
- Un guichet d'accès aux soins et services spécialisés, guichet d'accès aux clientèles orphelines;
- Le développement des cliniques réseaux et GMF;
- La mise en place de projets LEAN, à l'urgence, à la gestion des lits, au bloc opératoire, dans tous les établissements.

Le projet d'unité de décision clinique (UDC) en place dans le CSSS du Suroît est toujours soutenu par l'Agence. L'UDC est une unité réservée aux patients en processus de soins et de traitement dont le séjour ne dépasse pas 48 heures et pour qui une hospitalisation n'est pas immédiatement requise.

Il a été difficile d'atteindre les cibles relatives aux services d'urgence. Du travail reste à faire dans la durée moyenne des séjours sur civière. En effet, le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière demeure élevé (17 % pour les 75 ans et plus). L'Agence et les établissements travaillent de concert afin d'atteindre la cible de 0.

Réseau cancer Montérégie

La Montérégie poursuit sa démarche d'amélioration de la performance du continuum lutte contre le cancer. Préoccupée par l'accessibilité, la continuité et la qualité, l'Agence compte établir avec les équipes locales une pratique d'amélioration continue de la performance. À cette fin, des équipes interdisciplinaires ont été formées dans quatre

établissements. De plus, les équipes locales en soins palliatifs de tous les établissements ont été visitées afin de faire le portrait de la situation.

Par ailleurs, l'Agence a accompagné deux maisons de soins palliatifs dans leur processus d'accréditation et poursuit les démarches, conjointement avec l'Hôpital Charles LeMoyne, en vue de l'ouverture prochaine du Centre intégré de lutte contre le cancer (CICM).

Maladies chroniques et VIH-VHC

Les travaux coordonnés par l'Agence se sont poursuivis afin de finaliser le cadre de référence pour la mise en place d'une trajectoire de services intégrés pour la clientèle atteinte de maladies chroniques ainsi que le cadre de référence pour la mise en place des équipes multidisciplinaires spécialisées dans le traitement et le suivi des personnes infectées par le VIH et le VHC. Les travaux sont appuyés par les données probantes et la recension des meilleures pratiques.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SERVICES D'URGENCE – SANTÉ PHYSIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence :
Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins;
0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.9.1	Séjour moyen sur civière	19,85	15,5	21,09
1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	26,72	19,2	28,03
1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	7,72	4,3	9,51
1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	14,63	7,6	16,71

Commentaires

Les établissements poursuivent leur plan d'action de mesures de désencombrement des urgences afin d'atteindre leur cible. Notons une amélioration des indicateurs pour quatre établissements. De plus en plus d'établissements procèdent ou ont procédé à la mise en œuvre du projet d'amélioration des processus (projet « Lean »). Certains établissements ont développé des corridors de services avec les cliniques médicales dans le but d'y recommander les usagers ayant des priorités 4 et 5.

Quelques établissements ont connu des difficultés d'accessibilité aux lits de courte durée, et ce, pour différentes raisons : isolation, pics d'achalandages (entre autres pendant la pandémie), éclosion de gastroentérite, C difficile, ERV et SARM dans les centres hospitaliers, mais aussi dans les CHSLD, ainsi qu'augmentation du nombre de patients des fins de soins actifs.

Cette année, nous observons une augmentation de 2.6 % du nombre de patients arrivés en ambulance.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SOINS PALLIATIFS

Objectifs de résultats 2005-2010 — Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	2 814	2 814	2 980
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	19,67	16	19,02

Commentaires

1.9.5 La cible est dépassée de 6 %.

1.9.6 Le nombre moyen d'interventions est plus élevé de 19 % que la cible fixée.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

LUTTE CONTRE LE CANCER

Objectifs de résultats 2005-2010 — Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Cet indicateur ne s'applique pas à notre région pour l'instant.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.9.8 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Catégorie A :	99,67	100	99,57
Catégorie B :	100	100	100

Commentaires

Les résultats démontrent une excellente capacité à répondre aux besoins de la clientèle en hémodynamie. La cible de la catégorie A n'est pas totalement atteinte et est causée par une codification à posteriori des cas non disponibles.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2005-2010 Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche, d'une arthroplastie du genou, d'une chirurgie de la cataracte, d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.9.11 Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	637	595	707
1.9.12 Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	886	851	1 008
1.9.13 Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	13 844	13 529	15 038
1.9.14 Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	25 391	29 513	29 428
1.9.15 Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	19 546	20 905	21 573

Commentaires

Comparativement à l'an passé, la production chirurgicale a augmenté pour toutes les catégories.

Les cibles pour quatre catégories ont été atteintes soit, les chirurgies de la hanche, du genou, de la cataracte et des chirurgies avec hospitalisation.

1.9.11 La cible est dépassée de 18 %.

1.9.12 La cible est dépassée de 18 %.

1.9.13 La cible est dépassée de 11 %.

1.9.14 La cible est atteinte à 99,71 %.

1.9.15 La cible est dépassée de 3 %.

La mobilisation régionale et l'apport de tous les professionnels concernés ont en grande partie permis ces gains de productivité. Les CSSS ont revu leurs organisations de travail, incluant la priorisation des chirurgies ciblées ainsi que la planification des chirurgies en fonction des patients pour qui le nombre de jours de délai d'attente est le plus élevé.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

CHIRURGIE

Objectifs de résultats 2005-2010 Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche, d'une arthroplastie du genou, d'une chirurgie de la cataracte, d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	88,37	90	86,71
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour	85,93	90	82,15

	une arthroplastie totale du genou			
1.9.22	Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	95,29	90	98,93

Commentaires

1.9.20/1.9.21 Pour les chirurgies du genou (PTG) et de la hanche (PTH), les résultats sont en diminution par rapport à l'année 2008-2009, mais le résultat demeure supérieur à 80 %. Cette légère baisse s'explique en partie par la rupture des services en orthopédie qu'un CSSS a vécue en cours d'année, ainsi que le manque d'effectifs en orthopédie pour deux autres CSSS. De plus, les établissements ont réalisé une épuration de la liste d'attente et ont programmé les personnes ayant les délais les plus longs afin d'éliminer les hors délais. En améliorant le processus de la gestion de la liste d'attente, ils s'assurent ainsi de ne plus générer de cas hors délais.

1.9.22 La cible a été largement dépassée et les résultats se sont nettement améliorés par rapport à 2008-2009.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

> 4.11 SANTÉ PUBLIQUE — 6 fiches

Plusieurs indicateurs ont été ajoutés pour la première fois cette année, ce qui peut expliquer que certaines cibles n'aient pu être atteintes.

Suivi du plan d'action régional 2009-2012

Un premier suivi du plan d'action régional (PAR) 2009-2012 a été réalisé. Parmi les résultats dont la cible est fixée annuellement, 70 % ont été atteints. Toutefois, la hauteur de certaines cibles a été revue légèrement à la baisse cette année afin de tenir compte de la mobilisation des ressources pour la pandémie. Par ailleurs, l'analyse de l'ensemble des activités réalisées à ce jour par l'Agence et les CSSS nous permet de prévoir que la majorité des résultats fixés au 31 mars 2012 seront atteints.

Portrait des ressources œuvrant en santé publique

Un portrait des ressources humaines œuvrant en santé publique a été réalisé en collaboration avec les 11 CSSS de la région. Dans une perspective d'amélioration continue de la performance, ce portrait, jumelé à une analyse fine des activités déployées par les différents établissements, représente un outil important d'aide à la planification et à la prise de décision, tant pour les CSSS que pour la Direction de santé publique de l'Agence.

Rapport de la directrice

Le rapport de la directrice de santé publique 2010 *Épidémie d'infections transmissibles sexuellement et par le sang : Inversons la tendance!* sonne l'alarme sur la hausse importante du nombre de cas de ce type d'infections en Montérégie, comme partout ailleurs au Québec. Le rapport interpelle non seulement les acteurs du milieu de la santé, mais également ceux des différents secteurs de la vie collective. Tous les partenaires sont

invités à se concerter et à unir leurs efforts afin que soient mises en œuvre les interventions et stratégies reconnues efficaces dans la lutte aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Un plan de communication échelonné sur les trois prochaines années vient soutenir la mise en œuvre des recommandations de ce rapport.

Entente de gestion : fiches de reddition de comptes 2009-2010

SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	A - CHSG	60	100	63,64
	B - CHSLD	22,73	91	40,0
	C - CHU-IU-CAU	100	100	0
	D - CHPSY	25	100	12,5
	E - CRDP	0	100	0

Commentaires

Les résultats obtenus à la PI3 sont peu représentatifs de la réalité. En effet, la mesure de cet indicateur ne prend pas en considération le niveau d'atteinte de l'établissement. Ainsi, les établissements ayant un ratio d'infirmière supérieur à 0,90 sont considérés au même niveau que les établissements ayant un ratio de 0.

Par ailleurs, la situation est très différente lorsque l'on regarde les données pour l'ensemble du territoire montérégien. Ainsi, en Montérégie, un total de 40,87 ETC est nécessaire afin d'atteindre la cible fixée pour l'ensemble des missions de tous les établissements. Au 31 mars 2010, nous avons 35,26 ETC déjà en poste et 3,35 ETC en poste dépourvu, ce qui signifie qu'il manque seulement 2,26 ETC à combler afin d'atteindre la cible pour tous les établissements du territoire.

Finalement, il est important de noter que le résultat obtenu par l'hôpital régional (CAU) s'explique par le départ d'une infirmière qui n'a pu être remplacée.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.1.12 Proportion de femmes nouvellement inscrites aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) et ayant accouché au cours de l'année financière 2009-2010	N/D	80	84,5

Commentaires

La cible est atteinte. De plus, le nombre moyen d'interventions (intensité) a légèrement augmenté.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Implanter l'approche « École en santé » dans les écoles, et ce, en partenariat avec le réseau de l'éducation et les autres partenaires de la communauté.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.1.13 Proportion d'écoles qui implantent l'approche « École en santé »	N/D	20	15,0

Commentaires

La non atteinte de la cible pour l'approche « École en santé » s'explique principalement par la pandémie. La diminution des activités pendant cette période a freiné plusieurs démarches déjà entreprises par les CSSS auprès des écoles. Toutefois, le bilan du Plan d'action régional de santé publique (PAR) nous indique que plusieurs écoles ont amorcé l'implantation de l'approche. Nous prévoyons donc atteindre et même dépasser la cible l'an prochain.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Augmenter la proportion des enfants qui reçoivent leurs vaccins dans les délais requis, comme prévu au calendrier du Protocole d'immunisation du Québec.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.1.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCat-Polio-Hib dans les délais	N/D	75	55,5
1.1.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque du sérogroupe C dans les délais	N/D	75	39,6
1.1.16 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin conjugué contre le pneumocoque dans les délais	N/D	75	57,2

Commentaires

Les cibles 2009-2010 n'ont pas été atteintes. Toutefois, nous avons connu de légères augmentations pour 2 des 3 indicateurs. La difficulté d'atteindre les cibles est liée aux courts délais permis pour considérer que la vaccination a été effectuée à temps. Lorsqu'on élargit les délais à 14 jours, on constate une augmentation d'environ 15 % pour les trois indicateurs, ces derniers passant respectivement à 69,20 %, 53,24 % et 71,34 %.

Par ailleurs, nous prévoyons à la suite du dépôt par l'INSPQ du plan d'action découlant du plan québécois de promotion de la vaccination, réaliser des actions régionales afin de soutenir les CSSS. Ces actions permettront éventuellement de revoir l'organisation des services pour la vaccination dans les CSSS et ainsi améliorer la proportion d'enfants vaccinés dans les délais prescrits.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

SANTÉ PUBLIQUE

Objectifs de résultats 2005-2010 Renforcer la prévention et assurer le contrôle des infections nosocomiales.

Indicateurs	Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
1.1.17 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	N/D	100	90
1.1.18 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales fonctionnel	N/D	100	100

Commentaires

1.1.17 Un seul établissement n'a pas atteint la cible. Par contre, le comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales est en place dans cet établissement. Les membres du comité n'ont toutefois pas eu les quatre rencontres obligatoires pour l'atteinte de l'indicateur.

1.1.18 La cible est atteinte.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

PRÉVENTION ET CONTRÔLE - INFECTIONS NOSOCOMIALES

Objectifs de résultats 2005-2010 Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
2.2.2 Pourcentage d'installations ayant analysées et éliminées leurs zones grises en hygiène et salubrité	Répertoire	37,50	100	62,4
	Catégorisation	41,07	100	54,2
	Accord responsable	33,04	100	51,7
	Accord au c/a	18,75	100	5,8
	Application	22,32	100	20,8

Commentaires

Le pourcentage d'atteinte globale est de 72,2 % avec les établissements qui sont en voie d'atteindre la cible. La mobilisation des ressources dans les opérations reliées à la pandémie est un des facteurs qui a contribué à ralentir les travaux. De plus, le manque de ressources et la difficulté de mobiliser tous les intervenants essentiels à la réalisation des différentes étapes ont contribué à ralentir le processus.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

QUALITÉ DES SERVICES

> 4.12 AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Bien que l'évolution de certains dossiers ait été ralentie par la pandémie, les activités en lien avec les objectifs prioritaires du MSSS se sont poursuivies auprès de l'ensemble des établissements.

Prestation sécuritaire des soins et des services

Le *Programme de formation sur les facteurs humains concernant la sécurité des patients* suscite toujours l'intérêt, mais n'a pu être offert aussi souvent que souhaité. Deux sessions de formation ont eu lieu. L'Agence a donc décidé de reporter à l'année 2010-2011 le soutien financier aux établissements pour l'organisation d'un premier groupe de formation.

Le *Programme de formation sur l'approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO)* vise l'amélioration de la qualité des soins offerts dans le domaine de l'obstétrique. Il a débuté l'an dernier et sa mise en place devait s'échelonner sur trois ans. Même si l'année 2009-2010 n'était que la deuxième année du programme, tous les établissements visés de la Montérégie sont engagés dans la démarche; l'échéancier prévu est donc devancé.

Les travaux permettant l'implantation du *Système d'information sur la sécurité des soins* (SISS) dans tous les établissements se sont poursuivis avec beaucoup d'intensité durant l'année 2009-2010. En effet, les établissements ont commencé à colliger leurs données, alimentant de cette façon leur registre local. Toutefois, la mise en œuvre du SISS n'est pas terminée : des travaux, dont de la formation, seront complétés dans la prochaine année. L'Agence sert de facilitateur pour les diverses étapes de ces travaux.

Suivi des recommandations du coroner

Le rôle de l'Agence est d'assurer le suivi de l'application des recommandations des coroners lorsque ces dernières sont adressées à une instance du réseau de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ainsi, 14 rapports de coroner, à la suite des décès survenus en Montérégie, ont fait l'objet de suivis.

Par ailleurs, l'Agence a procédé à la vérification de la mise en place d'un protocole d'utilisation des opiacés par l'ensemble des établissements, ce sujet ayant fait l'objet de recommandations spécifiques d'un comité *ad hoc*.

De plus, dans une optique d'amélioration de la qualité des soins et services, plusieurs rapports de coroner adressés à des instances d'autres régions ont fait l'objet de correspondance avec les établissements de la Montérégie.

Agrément des établissements

Comme prescrit par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tous les établissements de la région ont sollicité l'agrément de leurs services de santé et de leurs services sociaux auprès de l'un des deux organismes d'agrément reconnus par le MSSS et 86 % d'entre eux l'ont obtenu.

Visites d'appréciation de la qualité des services

Cette année, sous l'égide du MSSS, l'Agence a participé aux visites d'appréciation qui ont eu lieu dans dix centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que dans une unité de longue durée en santé mentale. Ces visites d'appréciation ont pour objectif d'évaluer la qualité du milieu de vie des résidants et de permettre à l'établissement d'établir un plan d'action visant tant l'amélioration du milieu de vie que la

qualité des services. Toutes ces visites font l'objet d'un plan d'action devant être soumis au MSSS.

Comités des usagers et comités des résidants

Le rôle de l'Agence est de veiller à la mise en œuvre des mécanismes de participation de la population prévus par la loi, telle la formation des comités des usagers. Ainsi, l'Agence, en collaboration avec le Regroupement provincial des comités des usagers, a procédé à six séances de formation auprès des comités d'usagers et de résidants.

Curateur public

Depuis octobre 2007, le Curateur public propose aux personnes-ressources du réseau des séances de formation en matière de protection des personnes inaptes. La création de la fonction de personne-ressource (pivot) visait à améliorer la connaissance des rôles et des responsabilités réciproques. En octobre 2009, une session d'information de deux jours a été offerte auprès d'une vingtaine de ces personnes-ressources.

> 4.13 SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs ont traité 1 933 plaintes en 2009-2010, comparativement à 2 043 l'année précédente, soit une diminution d'un peu plus de 5 %. Ils ont également recommandé 1 089 mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services.

La majorité des plaintes, 85 %, étaient sous la responsabilité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, tandis que 15 % relevaient des médecins examinateurs.

Les motifs de plaintes examinées par les commissaires locaux sont, par ordre décroissant : associés aux soins et services (28 %), à l'accessibilité (21 %), aux relations interpersonnelles (18 %), à l'organisation du milieu (16 %), aux droits particuliers (9 %) et à l'aspect financier (7 %).

Tableau 15
Plaintes par mission – Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		CJ		CR		Total	
	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009
En voie de traitement au début de l'année	99	104	25	29	10	21	4	2	8	0	**146**	**156**
Reçus durant l'année	1 014	1 047	299	324	168	177	95	122	113	88	**1 689**	**1 758**
TOTAL	**1 113**	**1 151**	**324**	**353**	**178**	**198**	**99**	**124**	**121**	**88**	1 835	1 914
Conclus durant l'année	1 022	1 049	291	328	154	188	97	120	118	80	**1 682**	**1 765**
En voie de traitement à la fin de l'année	91	102	33	25	24	10	2	4	3	8	**153**	**149**
Protecteur	11	26	4	11	2	4	1	5	4	4	**22**	**50**

Tableau 16
Plaintes par mission – Médecins examinateurs

Dossiers	CH		CLSC		CHSLD		Total	
	2009 2010	2008 2009	2009 2010	2008 2009	2009 2010	2008 2009	2009 2010	2008 2009
En voie de traitement au début de l'année	50	53	1	3	1	2	**52**	**58**
Reçus durant l'année	238	260	11	7	11	6	**260**	**273**
TOTAL	**288**	**313**	**12**	**10**	**12**	**8**	**312**	**331**
Conclus durant l'année	233	262	10	9	8	7	**251**	**278**
En voie de traitement à la fin de l'année	55	51	2	1	4	1	**61**	**53**
Protecteur	27	14	0	0	0	1	**27**	**15**

De son côté, la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services a traité et assuré le suivi de 101 plaintes comparativement à 69 l'année précédente. De plus, elle a émis 103 mesures correctives après examen des faits pour améliorer la qualité des services. Aucune plainte n'a fait l'objet d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Les motifs évoqués sont, par ordre décroissant, associés aux soins et services dispensés (30 %), à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (27 %), à l'aspect financier (14 %), aux relations interpersonnelles (13 %), aux droits particuliers (11 %), et à l'accessibilité (4 %). À elles seules, les RPA ont généré 58 % des motifs reçus, tandis que 32 % concernaient les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et 9 % étaient reliés aux organismes communautaires.

Tableau 17
Bilan des plaintes – Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Dossiers	2009-2010	2008-2009
En voie de traitement au début de l'année	10	2
Reçus durant l'année	91	67
TOTAL	**101**	**69**
Conclus durant l'année	101	59
En voie de traitement à la fin de l'année	0	10
Protecteur du citoyen	0	3

> 4.14 CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

L'année 2009-2010 présente l'aboutissement des efforts continus effectués dans ce dossier au cours des deux dernières années. La Montérégie a ainsi vu passer son taux de résidences pour personnes âgées (RPA) certifiées de 25 % à 73 % au cours de l'année (266 des 364 RPA étaient certifiées au 31 mars 2010). Ce taux correspond également à la moyenne provinciale. En ce qui concerne le 20 % des résidences pour personnes âgées non certifiées, l'Agence compte, avec la mise en place du comité interministériel sur la sécurité incendie, finaliser le premier cycle de certification des résidences au cours de la

prochaine année. Le processus de renouvellement des certificats venus à échéance a été entrepris tel que requis par la loi.

Par ailleurs, l'Agence a soutenu les CSSS dans leur travail à l'aide de rencontres permettant le partage d'information des meilleures pratiques. L'Agence a également organisé et financé des séances de formation pour le personnel des RPA et a assuré un soutien constant à l'ensemble des intervenants de ce réseau.

SOUTIEN ET COORDINATION DU RÉSEAU

> 4.15 ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES — 1 fiche

Entente de gestion : fiche de reddition de comptes 2009-2010

PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

Objectifs de résultats 2005-2010 — Améliorer la gestion de la présence au travail et disponibilité du personnel afin d'assurer un équilibre entre l'offre et la demande.

Indicateurs		Résultats[1] 2008-2009	Cibles 2009-2010	Résultats[2] 2009-2010
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,49	5,96	5,71*
3.2	Pourcentage d'établissements ayant atteint la cible en lien avec les heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier	43,48	90	43,48
3.3	Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec la main-d'œuvre indépendante du personnel infirmier	47,83	80	34,78
3.4	Pourcentage de postes à temps complet régulier pour les infirmières	N/D	58	50,1

Commentaires

*Projection ministérielle 2009-2010.

3.1 Les efforts des établissements dans la gestion de la présence au travail ont permis d'atteindre et même de dépasser la cible fixée en demeurant en deçà de celle-ci et ainsi améliorer la performance.

3.2 Concernant les 11 CSSS et l'hôpital régional, quatre établissements sur douze (33 %) ont atteint leur cible.
Pour ces 12 établissements, le nombre d'heures travaillées en temps supplémentaire a légèrement augmenté passant de 5,49 % (31 mars 2009) à 6,11 % (31 mars 2010).
Pour les 8 établissements privés conventionnés, trois ont atteint leur cible.

3.3 Deux des douze établissements publics ont atteint leur cible.
Pour les 11 CSSS et l'hôpital régional, le ratio est passé de 3,97 % (31 mars 2009) à 5,35 % (31 mars 2010), soit une augmentation de 1,38 %.
Pour les établissements privés conventionnés, 6 établissements sur les 8 ont atteint leur cible respective. La Montérégie affiche le taux d'utilisation de la MOI le plus bas des régions de la zone métropolitaine.

Analyse :
Pour les deux indicateurs 3.2 et 3.3, il apparaît difficile d'atteindre simultanément les objectifs fixés en période de pénurie de ressources infirmières, de départs à la retraite et de volonté de ne pas avoir de rupture de services et de soins à la population.

3.4 Nous avons atteint 86 % de notre cible. Les établissements sont en processus continu visant à accroître leur pourcentage respectif par leur processus de titularisation en offrant des postes à temps complet aux infirmières, mais constatent la difficulté de les combler.

[1] Résultats en date du 11 mai 2009
[2] Résultats en date du 13 mai 2010

5 LES FINANCES DU RÉSEAU

> 5.1 BUDGET RÉGIONAL

L'enveloppe régionale de crédits de la Montérégie s'élève à 1 981 049 251 $ pour l'année 2009-2010. De cette enveloppe, 1 855 070 415 $ sont alloués aux établissements de la région. Cette somme inclut le budget net de fonctionnement des établissements (1 829 871 100 $), le budget des produits sanguins (25 075 215 $) et divers ajustements (124 100 $).

Tableau 18
Budget régional

	2009-2010	2008-2009
Enveloppe régionale	1 981 049 251 $	1 882 125 703 $
Enveloppe allouée aux établissements	1 855 070 415 $	1 760 800 489 $

> 5.2 DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION

5.2.1 Budget net de fonctionnement

Le budget net de fonctionnement des établissements de la région totalise 1 829 871 100 $ pour l'année 2009-2010.

Tableau 19
Budget net de fonctionnement - Établissements publics

	2009-2010	2008-2009
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
CSSS Pierre-Boucher	225 496 169 $	214 066 072 $
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	197 730 277 $	187 095 948 $
CSSS Champlain	67 528 980 $	64 484 142 $
CSSS Pierre-De Saurel	90 488 577 $	87 014 092 $
CSSS du Suroît	113 698 750 $	108 270 642 $
CSSS Jardins-Roussillon	140 860 114 $	132 473 853 $
CSSS La Pommeraie	70 782 851 $	67 845 595 $
CSSS Richelieu-Yamaska	194 072 282 $	184 100 012 $
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	44 631 282 $	41 793 257 $
CSSS du Haut-St-Laurent	26 000 991 $	25 071 551 $
CSSS de la Haute-Yamaska	107 156 747 $	102 965 087 $
Sous -Total	**1 278 447 020 $**	**1 215 180 251 $**

(suite)➔

	2009-2010	2008-2009
ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX		
Hôpital Charles LeMoyne	198 904 276 $	187 220 309 $
Centre jeunesse de la Montérégie	130 853 568 $	125 669 878 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	77 433 353 $	73 789 812 $
Centre montérégien de réadaptation	23 921 323 $	21 509 721 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	45 743 707 $	42 904 779 $
Pavillon Foster	3 276 069 $	3 146 903 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	14 101 441 $	12 552 026 $
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	8 351 448 $	7 787 951 $
Sous-total	**502 585 185 $**	**474 581 379 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**1 781 032 205 $**	**1 689 761 630 $**

Tableau 20
Budget agréé - Établissements privés conventionnés

	2009-2010	2008-2009
CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE		
Accueil du Rivage inc.	1 869 966 $	1 789 233 $
Florence Groulx inc.	2 268 370 $	2 245 849 $
C.A. Marcelle-Ferron	11 628 739 $	11 708 607 $
Résidence Sorel-Tracy inc.	3 854 731 $	3 939 049 $
Santé Courville de Waterloo	1 417 568 $	1 370 729 $
CHSLD Vigi de Brossard	4 112 857 $	3 981 044 $
CHSLD Vigi de la Montérégie	6 010 133 $	6 021 956 $
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud*	s.o.	2 109 604 $
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	4 313 631 $	4 207 720 $
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	6 056 956 $	6 201 908 $
Centre d'hébergement Champlain Beloeil*	s.o.	3 176 467 $
Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers*	7 305 944 $	s.o.
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**48 838 895 $**	**46 752 166 $**

* Le Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers regroupe les anciens centres d'hébergement Champlain Beloeil, Champlain Rive-Sud et Champlain Villeray, ce dernier étant situé à Montréal.

Tableau 21
Total régional du budget net de fonctionnement et budget agréé

TOTAL RÉGIONAL DU BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT ET BUDGET AGRÉÉ - PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**1 829 871 100 $**	**1 736 513 796 $**

5.2.2 Surplus ou déficits

Tableau 22
Surplus ou déficits

	Surplus (déficits) 2009-2010	Surplus (déficits) 2008-2009
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		
CSSS Pierre-Boucher	(1 268 781 $)	(747 085 $)
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	2 394 404 $ *	(138 294 $)
CSSS Champlain	168 868 $	692 $
CSSS Pierre-De Saurel	39 532 $	(305 703 $)
CSSS du Suroît	(157 277 $)	(214 038 $)
CSSS Jardins-Roussillon	(521 465 $)	(655 150 $)
CSSS La Pommeraie	(974 285 $)	(821 860 $)
CSSS Richelieu-Yamaska	(614 560 $)	(649 938 $)
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	24 587 $	0 $
CSSS du Haut-St-Laurent	0 $	17 395 $
CSSS de la Haute-Yamaska	86 006 $	(396 931 $)
Sous-total	**(822 971 $)**	**(3 910 912 $)**
ÉTABLISSEMENTS RÉGIONAUX		
Hôpital Charles LeMoyne	(2 120 569 $)	(2 120 569 $)
Centre jeunesse de la Montérégie	281 880 $	566 104 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est	22 214 $	67 124 $
Centre montérégien de réadaptation	170 605 $	654 129 $
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort	677 806 $	207 269 $
Pavillon Foster	85 123 $	127 087 $
Institut Nazareth et Louis-Braille	49 390 $	(81 120 $)
Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	30 399 $	18 224 $
Sous-total	**(803 152 $)**	**(561 752) $**
Total des établissements publics	**(1 626 123 $)**	**(4 472 664 $)**
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE		
Accueil du Rivage inc.	12 341 $	(4 869 $)
Florence Groulx inc.	41 379 $	71 600 $
C.A. Marcelle-Ferron	(604 903 $)	(524 871 $)
Résidence Sorel-Tracy inc.	253 740 $	351 760 $
Santé Courville de Waterloo	160 783 $	79 494 $
CHSLD Vigi de Brossard	127 790 $	185 517 $
CHSLD Vigi de la Montérégie	160 130 $	234 215 $
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud **	s/o	52 801 $
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis-Lapierre	71 572 $	70 106 $

(suite)→

	Surplus (déficits) 2009-2010	Surplus (déficits) 2008-2009
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	131 797 $	157 724 $
Centre d'hébergement Champlain Beloeil **	s/o	72 562 $
Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers **	190 296 $	s/o
Total des CHSLD	**544 925 $**	**746 039 $**

* (381 636 $) n'eût été la correction d'estimation pour le CSSS Haut-Richelieu–Rouville, découlant du jugement de la Cour d'appel à l'égard du service de lavage et d'entretien normal de la lingerie personnelle et des vêtements des usagers en CHSLD, l'écart à la cible déficitaire aurait été moindre.

** Le Centre d'hébergement Champlain des Pommetiers regroupe les anciens centres d'hébergement Champlain Beloeil, Champlain Rive-Sud et Champlain Villeray, ce dernier étant situé à Montréal.

TOTAL RÉGIONAL DU SURPLUS (DÉFICITS) – ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**(1 081 198 $)**	**(3 726 625 $)**

5.3 Équilibre budgétaire

Nonobstant le sous-financement, les établissements ont réussi à respecter la cible déficitaire signifiée pour l'année courante (8 140 688 $) ainsi que le plan de remboursement des écarts à la cible des exercices antérieurs auquel ils s'étaient engagés.

Pour contribuer à l'atteinte de ces résultats, l'Agence assure un suivi budgétaire périodique, spécifique et soutenu par des rencontres régulières de l'Agence avec la direction générale des établissements.

Tableau 23
Objectif de retour à l'équilibre budgétaire – Établissements publics

	2009-2010	2008-2009
Cible maximale de déficit signifiée à l'entente de gestion	8 140 688 $	8 140 688 $
Déficit réel (activités principales et accessoires)*	6 038 573 $	6 049 568 $
Écart	**2 102 115 $**	**2 049 568 $**

* Sans la correction d'estimation pour le CSSS Haut-Richelieu–Rouville, découlant du jugement de la Cour d'appel à l'égard du service de lavage et d'entretien normal de la lingerie personnelle et des vêtements des usagers en CHSLD, l'écart à la cible déficitaire aurait été moindre.

> 5.4 Autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics

Au 31 mars 2010, les emprunts temporaires reliés aux dépenses de fonctionnement autorisés par le MSSS sont de 127 285 562 $ et ceux reliés aux dépenses en immobilisations autorisés par l'Agence sont de 19 607 470 $, dont 9 529 232 $ pour des projets d'économie d'énergie. Le montant réel des emprunts au 31 mars 2010 est de 100 692 586 $ pour ceux reliés aux dépenses de fonctionnement et de 7 689 560 $ pour ceux reliés aux dépenses en immobilisations.

Pour ce qui est des autorisations d'emprunts temporaires reliées aux dépenses en immobilisations (à l'exception des projets d'économie d'énergie), l'Agence doit obtenir une autorisation ministérielle *ad hoc* lorsque les limites suivantes sont dépassées :

- Le plafond régional de 10 950 000 $;
- Le projet soumis nécessite un emprunt supérieur à 750 000 $;
- La période de l'emprunt s'étend sur une durée supérieure à 5 ans.

L'autorisation ministérielle *ad hoc* a été obtenue pour les autorisations d'emprunts dont les limites ont été dépassées.

> 5.5 Développement 2009-2010 (Base annuelle)

En 2009-2010, des crédits de développement de 7,5 millions $ ont été distribués entre deux programmes-services. En 2008-2009, 36 millions $ avaient été répartis entre neuf secteurs.

Tableau 24
Développements

Programmes-services	2009-2010	2008-2009
Santé publique		145 000 $
Services généraux		2 245 922 $
Santé physique		4 741 735 $
Santé mentale		7 782 197 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement		9 748 973 $
Déficience intellectuelle et TED	3 443 846 $	3 319 022 $
Déficience physique	4 011 432 $	5 299 746 $
Dépendances		757 563 $
Jeunes en difficulté		1 992 142 $
Total	**7 455 278 $**	**36 032 300 $**

6 LES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU

> 6.1 PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET STRATÉGIES D'ATTRACTION

Préoccupation constante du réseau de la santé et des services sociaux, la planification de la main-d'œuvre prend une dimension encore plus importante en raison de la pénurie de main-d'œuvre qui ne cesse de s'aggraver. Des vulnérabilités se manifestent dans plusieurs catégories de personnel et plus particulièrement durant les périodes de vacances estivales, des fêtes et de la relâche scolaire. Une démarche régionale a été entreprise en vue :

- D'identifier les causes de la pénurie;
- D'élaborer des stratégies d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre;
- D'émettre des recommandations quant aux meilleures pratiques à mettre en place dans les établissements ou dans la région, dans le but d'attirer une main-d'œuvre qualifiée et de mobiliser les ressources en place;
- D'élaborer des stratégies et moyens afin d'augmenter la visibilité et l'attraction pour les emplois vulnérables.

En parallèle avec ces travaux, les établissements poursuivent le déploiement des mesures structurantes et l'implantation de projets d'organisation du travail afin d'améliorer les conditions d'exercice et d'offrir un milieu de travail plus attrayant et valorisant pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

De plus, des mécanismes de concertation avec d'autres partenaires, tels que le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) et Emploi-Québec, se poursuivent dans le but de soutenir des projets novateurs permettant la réduction de la pénurie de main-d'œuvre dans nos secteurs. Le Fonds à l'innovation a d'ailleurs permis de démarrer huit projets porteurs de solutions novatrices. Parmi ces projets, on note la mise en place de modes d'organisation de la formation susceptibles d'accroître le nombre de diplômés et d'assurer au secteur de la santé et des services sociaux une main-d'œuvre qualifiée.

> 6.2 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RÉSEAU

La démarche stratégique de développement des compétences de l'Agence vient en soutien à l'implantation des orientations des réseaux clinico administratifs (RCA) et des continuums de services. Cette démarche a pour but de favoriser le développement et l'utilisation optimale des compétences des gestionnaires et intervenants, en lien avec l'implantation des orientations stratégiques. À travers une stratégie régionale intégrée de développement de compétences et de transfert des apprentissages en milieu de travail, elle vise à habiliter les gestionnaires et intervenants aux meilleures pratiques professionnelles et de gestion.

En dépit du contexte exceptionnel de pandémie, plusieurs activités ont pu être réalisées au cours de l'année 2009-2010, plus spécifiquement au niveau de l'implantation de programmes de formation en soutien à l'amélioration de pratiques cliniques.

Perte d'autonomie liée au vieillissement : former les formateurs

D'importantes actions ont été posées au niveau du continuum « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV).

- Formation des formateurs du programme Réseaux intégrés de services pour les personnes âgées (RSIPA) pour en assurer le déploiement partout en Montérégie.
- Formation de 657 formateurs en milieu de travail en vue de l'implantation du Plan d'intervention interdisciplinaire (PII) dans les secteurs du « Soutien à domicile ». Bien que l'implication de l'Agence dans ce projet soit terminée, une structure de services d'assistance professionnelle en établissement pour supporter ces activités a été maintenue.
- Dans le cadre de la première phase d'implantation régionale *du Plan d'action pour l'amélioration des compétences des préposés aux bénéficiaires,* formation de 140 formateurs qui permettront à leurs pairs d'acquérir les compétences requises en fonction de l'évolution des clientèles et des services, favorisant ainsi l'implantation et l'optimisation de l'approche milieu de vie gériatrique dans les établissements de la région.

Ainsi, près de 1 500 intervenants impliqués dans les divers services offerts par le réseau ou en lien avec le continuum PALV ont été rejoints.

Jeunes en difficulté

L'ensemble des actions dans le programme jeunes en difficulté aura permis de rejoindre près de 1 350 intervenants et gestionnaires.

Des coordonnateurs des Équipes Intervention Jeunesse (ÉIJ) ont été nommés au sein de tous les CSSS. Ces nominations ont grandement favorisé la mise en place de la stratégie révisée d'implantation, de déploiement et de diffusion du plan de service individualisé (PSI) au sein des RLS. Des mesures de soutien pour les experts clinique ont également favorisé la mise en place de groupes de codéveloppement au sein de plusieurs territoires.

De plus, l'Agence s'est impliquée dans le *Plan de formation-Jeunes en difficulté 2008-2010* du MSSS et a mis en place un comité régional de formation afin d'assurer les mécanismes de collaboration avec les établissements de la région dans le déploiement des programmes visés. Ainsi, les premiers volets de formation sur le *Projet de vie* et *l'Encadrement intensif*, en collaboration avec le Centre jeunesse de la Montérégie (CJM), ont pu être déployés.

Thérapie intraveineuse

Le *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière et un infirmier auxiliaires* (IIA), entré en vigueur en 2008, encadre la contribution de l'IIA et la formation requise. Parallèlement à ce règlement, l'OIIAQ a élaboré un

programme de formation sur la thérapie intraveineuse d'une durée de 21 heures qui a été testé par un groupe pilote de la région (CSSS Jardins-Roussillon). Pour respecter le règlement en vigueur, les IIA en centre hospitalier ont jusqu'au 30 juin 2011 pour terminer le programme de formation soutenu par le MSSS. Au 31 décembre dernier, 34 IIA étaient déjà formés. Au total, en Montérégie, 1 398 devront l'être. En raison de la pandémie, plusieurs formations ont été reportées au mois de janvier 2010.

Résumé des activités de développement des compétences

Le tableau ci-dessous présente les principales actions de développement des compétences effectuées à l'intérieur de chacun des programmes-clientèles ou continuums de services.

Tableau 25
Développement des compétences réseau
Bilan statistique 2009-2010

Programmes-clientèles	Titre de la session	2009-2010	2008-2009
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TED-AUTISME			
Parents, grands-parents et famille Intervenants des organismes communautaires	Mieux comprendre l'autisme et les troubles envahissants du développement (sensibilisation)	32	17
Parents, proches et famille élargie	Une personne autiste dans ma famille	27	22
	TED sans DI	8	16
Intervenants des camps de jours spécialisés	Fonctionnement interne de l'autiste	30	63
DI-TED / Personnes âgées en perte d'autonomie	Contentions et isolements		75
	Sous-total	**97**	**193**
DÉPENDANCES	Toxicomanie	272 (4 CSSS impliqués)	219 (7 CSSS impliqués)
	Sous-total	**272**	**219**
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
PSI Gestionnaires PSI Sensibilisation	Implantation du PSI Jeunesse en Montérégie – Contenu Gestionnaires	249	
	Partenaires des RLS désignés	158	153
PSI - Cliniciens-Experts désignés	PSI Cliniciens-Experts	11	48
PSI - Codéveloppement (1re phase)	Responsables d'implantation PSI	6	
Intervenants CJM et chefs d'unités	Encadrement intensif – Volet 1	357	
Intervenants CJM et Professionnels de soutien clinique CJ Professionnels de soutien clinique CSSS	Projet de vie – Volet 1	567	
	Sous-total	**1348**	**201**

(suite)➔

Programmes-clientèles	Titre de la session	2009-2010	2008-2009
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT (PALV)			
Gestionnaires en CHSLD	Amélioration de la qualité milieu de vie en CHSLD	55	26
Coaching auprès des pairs		13	
Formateurs locaux	ISO-SMAF	24	
Utilisateurs	ISO-SMAF	9	
Responsables mécanismes d'accès	ISO-SMAF	13	
Responsables utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil multiclientèle	68	46
Professionnels utilisant l'OEMC pour demandes de services en CLSC ou d'hébergement	Outil multiclientèle	231	211
Responsables des projets (Gestionnaires)	Plan d'intervention (PI)	28	11
Intervenants des établissements (Secteur SAD)	Plan d'intervention (PI)	657	561
Formatrice en milieu de travail	Plan d'intervention (PI)		95
Formation des formateurs PAB	Programme de formation AGIR	141	120
Infirmières, infirmières auxiliaires, infirmières cliniciennes	Préceptorat	23	
Formateurs régionaux ou locaux	RSIPA	39	
Infirmières ressources et conseillères cliniques, gestionnaires, chargés de projet	Rehaussement des compétences infirmières en centre d'hébergement (dans le cadre du plan de fidélisation) FORTERESSS	13	276
	Sous-total	**1314**	**1346**
SANTÉ MENTALE DES ADULTES			
intervenants cliniques et superviseurs cliniques œuvrant auprès d'une clientèle adulte	Prévention du suicide	76	21
Organismes communautaires et établissements	Suivi intensif et soutien d'intensité variable		42
	Sous-total	**76**	**63**
SANTÉ MENTALE DES JEUNES			
Directions d'écoles, organismes communautaires	TDA/H Trouble déficit de l'attention/Hyperactivité	21	119
Multiplicateurs TDA/H Commissions scolaires : directions d'écoles, équipes-écoles, organismes communautaires, enseignants	TDA/H Multiplicateurs		176
Intervenants en santé mentale	Santé mentale et intervention auprès des jeunes suicidaires	25	
	Sous-total	**46**	**295**

(suite)➔

Programmes-clientèles	Titre de la session	2009-2010	2008-2009
VIOLENCE			
Interventions en CSSS	Violence conjugale (notion de base)		139
	Sous-total		**139**
AUTRES FORMATIONS RÉGIONALES			
Personnes-ressources curatelle publique	Curateur public	17	
Intervenants des résidences privées	Déplacement sécuritaire des bénéficiaires	125	
Formateurs régionaux	Formation des formateurs	28	
Intervenants et formatrices	Mesures de contrôle et contention	30	
Tous les intervenants du réseau	Pandémie	59 % de tout le personnel	
Personnel des établissements	Programme linguistique	243	
Infirmières auxiliaires	Thérapie intraveineuse	34	
	Sous-total	**477**	
TOTAL		**3 630**	**2 940**

> 6.3 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES CADRES

En concertation avec les établissements et le Comité régional de développement des compétences des cadres, l'Agence a poursuivi l'implantation du programme de formation à l'intention des nouveaux cadres.

Ce programme, composé de cinq modules, vise à intégrer les nouveaux cadres au projet montérégien de mise en place des réseaux locaux de services et à les former au nouveau rôle de gestionnaire de personnes au service de la population. Les modules de formation s'intitulent :

- des réseaux porteurs d'une responsabilité populationnelle,
- le nouveau rôle du gestionnaire dans un contexte de réseau,
- le cadre : un *leader* mobilisateur,
- la gestion de la performance,
- exercer son droit de gérance : c'est encore possible.

Cette année, près de 170 cadres, regroupés en neuf groupes, ont participé à ce programme, réalisant ainsi 42 sessions de formation.

> 6.4 ORGANISATION DU TRAVAIL

Dans le cadre du plan national de main-d'œuvre, l'organisation du travail est un des leviers facilitant la mise en œuvre de la stratégie nationale de main-d'œuvre, notamment en soins infirmiers. À ce titre, l'Agence accompagne et soutient les établissements dans la

concrétisation de leurs projets. Ces derniers mettent en évidence l'importance primordiale à accorder aux ressources humaines, à la gestion du capital humain, au développement des talents qui le composent, à la création d'environnements de travail de qualité et à l'amélioration continue des processus et du travail. Tous ces facteurs contribuent à la fidélisation du personnel en place, l'utilisation optimale des compétences, l'attraction de nouveaux employés tout en exerçant une influence reconnue sur la performance.

Programme Actions-terrain

Le programme *Actions-terrain* est issu des stratégies mises de l'avant par le MSSS. En Montérégie, quatre CSSS (Champlain, Pierre-Boucher, La Pommeraie et Jardins-Roussillon) ont été subventionnés pour un total de 800 000 $. Ces projets paritaires visent à dégager les bonnes pratiques transférables en matière d'organisation du travail en soutien à domicile et en hébergement. Les objectifs prioritaires poursuivis pour l'ensemble des actions terrain sont :

- la diminution progressive du temps supplémentaire,
- l'élimination progressive de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante, et
- le maintien ou l'amélioration de l'accès aux services.

Le MSSS prévoit que la réalisation de ces projets s'échelonnera sur 18 mois et sera complétée au 31 décembre 2010.

Le plan FORTERESSS

Le plan FORTERESSS (fidélisation, organisation du travail et reconnaissance des employés de la santé et des services sociaux) vise à revoir l'organisation des services offerts en CHSLD. Ainsi, les tâches des préposés aux bénéficiaires, IIA et infirmières sont analysées et révisées afin que tous soient plus efficients. Ce plan, qui s'effectue dans toute la région, regroupe 50 sites d'hébergement, 12 chargés de projet locaux et un total de 4 000 personnes : gestionnaires, infirmières, médecins, membres des équipes de soins, etc. Le plan FORTERESSS a un impact sur la qualité des services offerts aux personnes hébergées en CHSLD et sur la rétention du personnel infirmier. Il suscite l'intérêt de l'ensemble du réseau et fait maintenant école dans d'autres régions.

Le soutien régional à la gestion de projet, gestion du changement, réorganisation du travail et rehaussement des compétences en fait un projet catalyseur et novateur qui sollicite les partenariats interprofessionnels et vient transformer les pratiques infirmières, professionnelles et de gestion, le tout au bénéfice du résidant et du personnel offrant les soins et services.

Le monitorage des avancées de FORTERESSS s'effectue à l'aide d'indicateurs de qualité de soins, administratifs et de gestion des ressources humaines. Dans les prochains mois, une évaluation plus poussée tentera de vérifier :

- Ce qui ne se faisait pas avant en hébergement et qui se fait maintenant par l'entremise de FORTERESSS;
- L'impact de FORTERESSS sur les gestionnaires, les infirmières, les autres membres des équipes de soins, le milieu de travail;

- Ce qu'on a réussi à mettre en marche et qui, à long terme, aura un effet clinique bénéfique sur le client.

Des résultats concrets sont cependant déjà constatés dans les établissements : une meilleure prise en charge de la clientèle, la détection précoce de la détérioration de l'état de santé, la personnalisation des soins, la diminution des transferts à l'urgence et un lien de confiance plus grand de la part des médecins envers les infirmières en centre d'hébergement.

Les projets d'organisation du travail pour le personnel de catégorie IV

Dans l'objectif de susciter l'intérêt des établissements du réseau pour des projets d'organisation du travail, le MSSS a lancé en avril 2009, un appel de propositions pour l'application de mesures administratives, au personnel de la catégorie IV (professionnels et techniciens). Au total, 27 projets ont été déposés par les établissements en Montérégie et cinq d'entre eux ont été retenus. Ceux-ci visent l'optimisation de l'organisation du travail, l'accueil, l'orientation, le *coaching* et le développement de la pratique professionnelle des nouveaux employés, de même que la rétention du personnel en place. Ils feront l'objet d'un suivi de la part du secteur des ressources humaines réseau de l'Agence, tout au long du déroulement des projets. Les processus mis de l'avant et les résultats des projets seront diffusés largement à travers le réseau.

Préceptorat

Les établissements de la Montérégie ont implanté le programme national de soutien clinique, volet préceptorat. Il s'adresse aux infirmières et aux infirmiers ainsi qu'aux IIA ayant moins de trois ans d'expérience qui travaillent sur les quarts de soir et de nuit. Ce programme consiste en un accompagnement professionnel (préceptorat) et vise une possibilité de prolongation de carrière pour les infirmières plus expérimentées. Il s'adresse aux infirmières, infirmiers et IIA, qui agiront comme précepteurs. Ce programme est assuré en partie par les sommes consenties par le biais de la lettre d'entente no.14 des conventions collectives 2006-2010 (soit 0,19 % de la masse salariale) et une enveloppe additionnelle de 800 000 $ octroyée pour la région. Les 11 CSSS de la région, l'Hôpital Charles LeMoyne et trois établissements privés conventionnés ont déposé leur programme local de soutien clinique. Une formation régionale a été organisée afin de préparer les précepteurs à ce nouveau rôle d'accompagnement.

Infirmières praticiennes spécialisées de première ligne

Le programme national d'implantation du rôle d'IPS a été mis de l'avant dans sept CSSS. Celui-ci a pour but d'augmenter l'accessibilité des services en première ligne. Ainsi, on a donné la priorité aux GMF et aux CLSC. Ce programme d'intéressement propose une bourse d'études pour les infirmières et les infirmiers, ainsi qu'une subvention à l'établissement pour l'embauche d'un IPS durant deux ans. L'octroi des dix bourses dans la région a été attribué, et les étudiants ont tous signé leur contrat avec les CSSS.

Intégration des infirmières et infirmiers auxiliaires (IIA) au bloc opératoire

L'effort d'optimiser les ressources se poursuit au sein du bloc opératoire depuis déjà trois ans pour les établissements ayant plus de trois ou quatre salles d'opération. Le programme ministériel de formation a été pris en charge par les établissements de santé.

Au début de l'an 3 du projet d'intégration des IIA au bloc opératoire, 26 personnes ont débuté la formation ; de ce nombre, 22 l'ont réussie et 21 ont été titularisées.

La Montérégie atteint 75 % de sa cible régionale au niveau de l'intégration des IIA en service interne au bloc opératoire. La Montérégie se place donc parmi les régions les plus performantes en ce qui a trait à ce projet.

Coordination des stages

Les partenaires de la santé et de l'éducation ont participé à la planification du déploiement provincial d'un logiciel de gestion des stages en soins infirmiers. Cet outil de pilotage commun nous permettra d'assurer l'adéquation entre la demande et l'offre de stages, et d'accéder à une information consolidée en temps réel sur l'ensemble de la situation des stages. Ce projet d'implantation d'un système unique pour la gestion des stages s'inscrit parmi les efforts de rapprochement des deux réseaux afin de contribuer à gérer la pénurie de main-d'œuvre, tout en favorisant l'établissement de collaborations intersectorielles. La Montérégie sera parmi les trois premières régions à déployer le système. Le financement de la mise en place du système est assuré par le MELS et le MSSS.

Programme de développement des ressources humaines de mobilité et de mentorat

Cette année, le secteur santé mentale de l'Agence est le premier secteur candidat au projet-pilote du programme de développement des ressources humaines de mobilité et de mentorat (conjointement syndicat et partie patronale) pour assurer la relève en santé mentale.

7 LES IMMOBILISATIONS ET LES ÉQUIPEMENTS DE TECHNOLOGIE MÉDICALE

> 7.1 ENVELOPPES RÉGIONALISÉES

En 2009-2010, plus de 106,2 millions $ ont été distribués aux établissements de la région pour maintenir en bon état le parc immobilier et d'équipements, pour réaliser des projets améliorant la fonctionnalité des installations ainsi que pour d'autres projets spécifiques.

Tableau 26
Enveloppes budgétaires 2009-2010

Enveloppes	Budget
Maintien d'actifs - Immobilisations	24 450 874 $
Maintien d'actifs – Équipements médicaux	21 240 351 $
Maintien d'actifs – Équipements non médicaux et mobilier	6 395 353 $
Dépenses de nature capitalisable	3 586 500 $
Maintien d'actifs – Résorption du déficit d'entretien	18 013 389 $
Équipements – Agrandissement urgence CSSS Pierre-De Saurel	1 213 000 $
Rénovations fonctionnelles mineures – Plan PALV	4 132 586 $
Rénovations fonctionnelles mineures excluant les CHSLD	7 366 761 $
Amélioration efficacité énergétique	307 597 $
Équipement technologie biomédicale	1 026 933 $
Petits équipements médicaux dédiés au personnel infirmier	1 172 100 $
Fonds équipements – Opération Enfant Soleil	153 000 $
Rénovations fonctionnelles majeures en CHSLD	17 200 500 $
TOTAL	**106 258 944$**

> 7.2 PROJETS DE CONSTRUCTION ET D'ACQUISITION D'ÉQUIPEMENTS DE PLUS DE 300 000 $

Plusieurs projets majeurs d'investissement sont présentement à l'étude ou en phase d'exécution totalisant à eux seuls plus de 330 millions $. Parmi ceux-ci, on notera l'important projet de réaménagement et d'agrandissement de l'unité d'urgence de l'Hôpital Charles LeMoyne qui est présentement à la phase étude. Par ailleurs, au cours de l'année 2009-2010, les travaux à l'unité de l'urgence de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, de l'Hôpital de Granby et de l'Hôtel-Dieu de Sorel ont été réalisés. Ces travaux permettent, entre autres, d'assurer un meilleur accès aux usagers. De plus, les travaux du Centre intégré de cancer de la Montérégie se sont poursuivis tout au long de l'exercice. Le CSSS Haut-Richelieu–Rouville a entrepris quant à lui la phase étude du projet de relocalisation de son urgence et l'agrandissement de son deuxième étage.

Finalement, il est important de souligner les trois projets d'ajout de lits de soins de longue durée : la construction de 200 lits en mode partenariat public-privé (PPP) sur le territoire du

CSSS Champlain, l'ajout de 50 lits au C.A. Marcelle-Ferron ainsi que l'ajout de 53 lits combiné à la relocalisation de 79 lits, pour un total de 132 lits, sur le territoire du CSSS Richelieu-Yamaska.

Tableau 27
Projets majeurs d'investissement

Établissement	Projet	Budget prévu *	
		Étude	Exécution
Hôpital Charles LeMoyne	Agrandissement de l'urgence	26 000 000 $	
	Centre intégré de lutte contre le cancer		99 500 000 $
CSSS Richelieu-Yamaska	C.A. Marguerite-Adam Agrandissement réaménagement	4 503 000 $	
CSSS du Suroît	C.A. Cécile-Godin Agrandissement réaménagement	4 602 000 $	
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins Agrandissement de l'urgence		21 700 000 $
	C.A. de Bedford Agrandissement réaménagement	2 634 000 $	
CSSS de la Haute-Yamaska	Hôpital de Granby Agrandissement de l'urgence		23 326 000 $
CSSS Jardins-Roussillon	C.A. La Prairie Agrandissement réaménagement	3 631 000 $	
	Construction du CLSC Châteauguay		12 666 851 $
CSSS Pierre-Boucher	Foyer Lajemmerais Agrandissement réaménagement	3 778 000 $	
	CHSLD du Manoir-Trinité – Relocalisation		19 800 000 $
Centre jeunesse de la Montérégie	Construction du siège social		14 323 000 $
CSSS de Vaudreuil-Soulanges	C.A. de Rigaud Agrandissement réaménagement	4 998 000 $	
CSSS Pierre-De Saurel	Hôtel-Dieu de Sorel Agrandissement de l'urgence		14 400 000 $
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu Relocalisation de l'urgence et agrandissement du deuxième étage.	60 600 000 $	
Kateri Memorial Hospital Center	Agrandissement et réaménagement	17 400 000 $	
TOTAL		**128 146 000 $**	**205 715 851 $**

* Budget global, sans tenir compte des sources de financement

Une vingtaine de projets de construction et d'équipements de plus de 300 000 $ ont totalisé près de 20,3 millions $.

Tableau 28
Projets de construction de plus de 300 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
CSSS Haut-Richelieu–Rouville	Hôpital du Haut-Richelieu	Réaménagement unités de soins cardiologie et oncologie 5e Nord	629 516 $
		Économie d'énergie	677 250 $
		Réaménagement de l'unité de soins au 5e Nord	405 537 $
	CHSLD Sainte-Croix	Toiture de l'aile Nord	300 000 $
CSSS Jardins - Roussillon	Hôpital Anna-Laberge	Développement durable (géothermie, fenêtres et mur solaire)	307 597 $
		Centrale d'eau glacée	324 667 $
		Remplacer le système de rethermalisation des plateaux	460 000 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Aménagement des bureaux administratifs	452 000 $
CSSS Pierre-Boucher	Hôpital Pierre-Boucher	Travaux d'aménagement au 7e Sud	350 000 $
		Réfection de la salle informatique	426 000 $
	CHSLD de Mgr-Coderre	Fenestration Phases 2 et 3	1 109 798 $
CSSS Richelieu-Yamaska	Hôpital Honoré-Mercier	Installation de système de laparoscopie	315 000 $
		Remplacement de fenêtres au 2e étage – Pavillon St-Charles	300 000 $
		Projet ambulatoire – Pavillon St-Charles	300 000 $
		Mise aux normes des ascenseurs de service Phase 1	569 000 $
		Réfection lanterneau côté Est	850 000 $
	CHSLD de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe	Mise aux normes phases 1 et 2	340 000 $
CSSS Pierre-De Saurel	Hôtel-Dieu de Sorel	Réaménagement du secteur des vestiaires	623 935 $
		Remplacement du refroidisseur et échangeur	994 801 $
Établissements régionaux	Hôpital Charles LeMoyne	Projet ÉÉ-Agrandissement de l'urgence	344 748 $
		Entrée électrique	4 383 618 $
		Réfection et compartimentation du hall d'entrée	439 000 $
		Mise aux normes de l'escalier central	815 000 $
	Centre montérégien de réadaptation	Aménagement de l'URFI pour CMR à Vaudreuil	343 012 $
		Relocalisation de l'URFI pour CMR au C.A. Montarville	1 590 211 $
		Mise aux normes – 5300 chemin Chambly	440 000 $
TOTAL			**18 090 690$**

* Coût total, sans tenir compte des sources de financement

Tableau 29
Projets d'équipements de plus de 300 000 $

CSSS	Établissement	Projet	Coût *
Établissement régional	Hôpital Charles LeMoyne	Auto-analyseur biochimique (2)	400 000 $
		Caméra GAMMA	700 000 $
		Moniteurs physiologiques	450 000 $
CSSS Pierre-Boucher	Hôpital Pierre-Boucher	Table de stéréotaxie et appareil à biopsie	315 000 $
CSSS La Pommeraie	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Appareil de biochimie et de sérologie combiné	325 000 $
TOTAL			**2 190 000 $**

* Coût total, sans tenir compte des sources de financement

8 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES RÉSEAU

> 8.1 OPTIMISATION DE LA GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Des projets porteurs ont permis d'identifier et de favoriser une concertation des grands segments d'optimisation en technologie de l'information sur le plan régional. L'Agence travaille en partenariat avec les établissements afin de convenir d'une démarche qui répond aux besoins et aux attentes tout en positionnant stratégiquement la région. Deux comités d'optimisation, volet gestion de projets et volet soutien technique, ont déposé des plans d'affaires au cours de l'année et ont entrepris l'actualisation des travaux.

Afin de faire suite aux recommandations des deux comités, l'implantation d'un bureau de projets sera actualisée au cours de l'année 2010-2011. Plusieurs projets d'optimisation, en lien avec des systèmes utilisés par l'ensemble des établissements et identifiés par le comité d'optimisation soutien technique, sont au stade d'évaluation préliminaire (DCI dossier clinique informatique, engin d'interface régionale, SIIATH) ou en mode réalisation (noyau fonctionnel, système de surveillance du réseau, etc.).

> 8.2 ENVELOPPE DE MAINTIEN DES ACTIFS POUR LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Une deuxième allocation de 3 millions $, touchant les années 2009-2010, aux fins du maintien des actifs informationnels du réseau a été émise par le MSSS. Celle-ci vient compléter les subventions des deux années précédentes. Cette allocation a été distribuée aux établissements au cours de l'année. Ce cadre de gestion sur le maintien des actifs informationnels a pour but de renforcer la sécurité du réseau et de répondre en partie aux besoins de désuétude des établissements en ce qui concerne les postes de travail et les serveurs réseau.

> 8.3 DOSSIER DE SANTÉ DU QUÉBEC (DSQ)

Les travaux amorcés depuis 2007 ont permis, au cours des dernières années, d'établir les cibles et l'ordonnancement quant à l'alimentation des données du DSQ à partir des quatre grands domaines visés par le projet.

La Montérégie actualise en ce moment le domaine de l'imagerie (PACS, répertoire d'imagerie diagnostique) et finalise les travaux en lien avec les systèmes index patient-maître (IPM). En ce qui concerne les domaines de la pharmacie et des laboratoires, les négociations sont en cours avec l'équipe du DSQ concernant le déploiement.

9 LES DONNÉES FINANCIÈRES DE L'AGENCE

> 9.1 RAPPORT DE LA DIRECTION

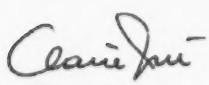
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçus en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

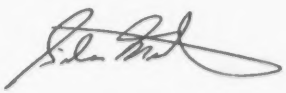
L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification.

Le vérificateur externe a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le vérificateur externe peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Claire Pagé
Présidente-directrice générale



Gilles Michaud
Directeur des ressources humaines, des affaires administratives et de la qualité

> 9.2 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR EXTERNE SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie au 31 mars 2010 et pour l'exercice terminé à cette date, à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport du 9 juin 2010. Le rapport financier est dressé selon les conventions comptables décrites à la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites à la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis et qui n'avaient pas à être établis selon les principes comptables généralement reconnus au Canada, sont uniquement fournis à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence, conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.[1]

Brossard, le 9 juin 2010

[1]Comptable agréé auditeur n° 21089

> 9.3 ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

Tableau 30
Fonds d'exploitation - État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS Exercice terminé le 31 mars 2010	2009-2010	2008-2009
PRODUITS		
Subventions du MSSS	22 865 361 $	22 287 674 $
Revenus d'intérêts	11 328	54 488
Autres revenus	2 902 027	4 478 553
	25 778 716 $	26 820 715 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	16 396 118 $	16 219 504 $
Charges sociales	1 655 660	1 595 641
Frais de déplacement et d'inscription	257 762	432 257
Services achetés	1 838 870	1 988 466
Communications	762 943	599 633
Loyer	3 100 044	3 183 595
Location d'équipement	67 999	87 467
Fournitures de bureau	656 127	673 463
Autres charges	1 892 136	3 027 583
Transfert de frais généraux	(1 126 100)	(1 129 400)
	25 501 559 $	26 678 209 $
Excédent de l'exercice	**277 157 $**	**142 506 $**

Tableau 31
Fonds d'exploitation – Bilan

BILAN
Au 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
ACTIF		
Encaisse	2 142 849 $	1 765 295 $
Débiteurs MSSS	326 181	444 540
Débiteurs établissements	107 993	149 312
Débiteurs autres	1 308 031	1 103 675
Charges payées d'avance	315 647	150 502
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	2 062 968	2 163 351
	6 263 669 $	**5 776 675 $**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	2 475 366 $	2 323 719 $
Revenus reportés	528 589	388 717
Provision pour vacances et congés de maladie	2 063 142	2 162 209
	5 067 097 $	4 874 645 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**902 030 $**	**1 105 403 $**
Transferts interfonds (provenance)	49 570	29 800
Transferts interfonds (affectations)	(97 047)	(205 451)
Autres	64 862	(170 228)
Excédent de l'exercice	277 157	142 506
Solde à la fin (Note 1)	1 196 572 $	902 030 $
	6 263 669 $	**5 776 675 $**

Note 1 : Pour l'exercice courant, le solde à la fin du fonds d'exploitation est constitué de l'avoir propre de 825 881 $ et du solde à la fin des activités principales de 370 691 $.

Tableau 32
Fonds des immobilisations - État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
PRODUITS		
Subventions du MSSS pour le remboursement de la dette - capital et de la dette - intérêt	3 530 513 $	– $
Autres revenus	27 790	–
	3 558 303 $	– $
CHARGES		
Frais d'intérêts Corporation d'hébergement du Québec et Financement Québec	4 667 128 $	– $
Dépenses non capitalisables financées à même les enveloppes décentralisées	515 839	–
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	17 608	–
Amortissement - Immobilisations	782 257	811 456
Autres charges	46 198	–
	6 029 030 $	811 456 $
Déficit de l'exercice	**(2 470 727) $**	**(811 456) $**

Note : À compter de l'exercice 2009-2010, l'ensemble des postes des fonds d'immobilisations et d'équipements du réseau ont été reclassés au fonds d'immobilisation. La présentation adoptée n'a pas fait l'objet d'un retraitement de l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Tableau 33
Fonds des immobilisations – Bilan

BILAN
Au 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
ACTIF		
Encaisse	160 725 $	– $
Avance de fonds aux établissements publics	31 525 682	–
Débiteurs MSSS	767 662	–
Autres éléments	970 171	
Immobilisations	3 214 515	1 317 903
Subvention à recevoir - écart de financement - réforme comptable	96 512 886	(1 019 336)
	133 151 641 $	**298 567 $**
PASSIF		
Découvert de banque	6 226 $	– $
Emprunts temporaires	34 411 398	–
Intérêts courus à payer	778 263	–
Autres éléments	237 124	298 567
Dettes à long terme	97 718 630	–
	133 151 641 $	298 567 $
SOLDE DU FONDS		
Déficit de l'exercice	(2 470 727)	–
Transferts interfonds (provenance)	2 470 315	0
Transferts interfonds (affectations)	412	0
Solde à la fin	– $	– $
	133 151 641 $	**298 567 $**

Note : À compter de l'exercice 2009-2010, l'ensemble des postes des fonds d'immobilisations et d'équipements du réseau ont été reclassés au fonds d'immobilisation. La présentation adoptée n'a pas fait l'objet d'un retraitement de l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Tableau 34
Fonds des activités régionalisées - État des résultats

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	10 314 207 $	10 019 903 $
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	(26 532)	18 047
Contributions des établissements	1 685 833	1 704 243
Revenus d'intérêts	19 121	67 753
Ventes de services	22 280	
Autres revenus	3 118 808	3 592 319
	15 133 717 $	15 402 265 $
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux	5 842 665 $	5 078 921 $
Charges sociales	604 450	516 781
Frais de déplacement et d'inscription	189 977	176 129
Services achetés	3 147 145	2 769 492
Communications	188 660	89 039
Location d'équipement	41 178	60 381
Fournitures de bureau	231 234	161 724
Autres charges	2 976 987	2 850 170
Transfert de frais généraux	1 126 100	1 129 400
	14 348 396 $	12 832 037 $
Excédent de l'exercice	**785 321 $**	**2 570 228 $**

Tableau 35
Fonds des activités régionalisées – Bilan

BILAN
Au 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
ACTIF		
Encaisse	6 404 380 $	5 277 060 $
Débiteurs	1 496 033	1 993 681
Charges payées d'avance	26 182	44 055
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	567 723	594 255
	8 494 318 $	**7 909 051 $**
PASSIF		
Découvert de banque	237 191	144 143
Créditeurs et charges à payer	1 009 186	1 282 471
Revenus reportés	337 673	156 065
Provision pour vacances et congés de maladie	613 915	595 969
	2 197 965 $	2 178 648 $
SOLDE DU FONDS		
Solde au début	**5 730 403 $**	**3 430 552 $**
Excédent de l'exercice	785 321	2 570 228
Transferts interfonds (provenance)	23 856	18 424
Transferts interfonds (affectations)	(243 227)	(183 305)
Autres	–	(105 496)
Solde à la fin	6 296 353 $	5 730 403 $
	8 494 318 $	**7 909 051 $**

Tableau 36
Bilan et état cumulés de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
ACTIF		
Encaisse	6 745 810 $	8 882 936 $
Débiteurs MSSS	2 160 301	–
Débiteurs établissements	38 916	34 116
Débiteurs autres	77 527	160 310
Charges payées d'avance	524 304	–
Autres éléments	–	143 240 474
Subvention à recevoir - provision pour vacances et congés de maladie	46 961	110 552
	9 593 819 $	**152 428 388 $**
PASSIF		
Découvert de banque	72 566 $	– $
Emprunts temporaires et intérêts	–	35 937 750
Créditeurs établissements	570 659	429 987
Créditeurs et charges à payer	2 893 959	548 491
Revenus reportés	36 106	33 715
Autres éléments	–	108 785 714
Provision pour vacances et congés de maladie	47 931	109 978
	3 621 221 $	**145 845 635 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**6 588 083 $**	**29 428 204 $**
Transferts interfonds (affectations)	(2 192 453)	8 173
Transferts interfonds (provenance)	44	(29 800)
Autres	16 040	(729)
Réforme comptable - Autres redressements demandés par le MSSS	–	(30 823 077)
	4 411 714 $	**(1 417 229) $**
PRODUITS		
MSSS	357 501 $	121 507 $
Crédits régionaux	55 464 832	46 856 197
Ajustement subv. à recevoir - variation de la provision pour vacances et congés de maladie	(4 262)	3 357
Revenus de placements	53 274	176 703
Autres subventions	–	14 329 493
Autres revenus	15 355 977	14 833 936
	71 227 322 $	**76 321 193 $**
CHARGES		
Établissements publics	– $	20 000 $
Organismes	20 000	4 478
Intérêts sur emprunts	–	6 790 483

(suite)➔

Salaires	138 307	413 121
Avantages sociaux	18 200	80 360
Charges sociales	16 151	51 114
Frais de déplacement et d'inscription	18 251	6 841
Services achetés	113 403	515 285
Fournitures de bureau	77 017	183 080
Autres charges d'exploitation	1 312	82 067
Autres charges	69 263 797	60 174 382
	69 666 438 $	**68 321 211 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**5 972 598 $**	**6 582 753 $**
	9 593 819 $	**152 428 388 $**

Note : À compter de l'exercice 2009-2010, l'ensemble des postes des fonds d'immobilisations et d'équipements du réseau ont été reclassés au fonds d'immobilisation. La présentation adoptée n'a pas fait l'objet d'un retraitement de l'exercice terminé le 31 mars 2009

Tableau 37
Bilan et état de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés
Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORT EN AMBULANCE	
	2009-2010	**2008-2009**
ACTIF		
Encaisse	1 198 295 $	2 607 827 $
Débiteurs MSSS	2 056 000	-
Débiteurs établissements	38 916	34 116
Débiteurs autres	73 836	116 799
Charges payées d'avance	524 304	-
Subvention à recevoir - provision vacances et congés de maladie	30 881	30 317
	3 922 232 $	**2 789 059 $**
PASSIF		
Créditeurs établissements	12 667 $	11 936 $
Créditeurs et charges à payer	2 631 586	367 712
Revenus reportés	36 106	33 715
Provision pour vacances et congés de maladie	31 332	30 317
	2 711 691 $	**443 680 $**
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	**2 345 379 $**	**1 366 616 $**
Transferts interfonds (affectation)	(2 178 920)	(4 722)
Autres	11 847	220
	178 306 $	**1 362 114 $**
PRODUITS		
Subventions du MSSS - Crédits régionaux	45 242 228 $	37 879 693 $
Ajustement subv. à recevoir - variation de la provision vacances et congé de maladie	(1 162)	-
Revenus autonomes	15 151 589	14 672 007
Revenus d'intérêts	26 332	67 173
Autres	197 736	122 649
	60 616 723 $	**52 741 522 $**
CHARGES		
Contrats minimaux de services d'ambulance	51 010 417 $	45 699 103 $
Particularités régionales	289 953	117 119
Éléments rectifiables	1 241 200	906 628
Centre de communication santé	3 473 356	3 372 830
Formation et assurance qualité	1 013 886	1 034 009
Allocation de retraite et médicaments	118 285	177 780
Premiers répondants	112 219	128 870
Déplacement des usagers	13 096	15 937
Salaires	94 794	93 777
Avantages sociaux	18 200	18 937

(suite)➔

Charges sociales	11 957	11 637
Frais de déplacement et d'inscription	2 139	2 142
Services achetés	44 010	142 611
Fournitures de bureau	73 328	36 117
Autres charges	2 067 648	760
	59 584 488 $	**51 758 257 $**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	**1 210 541 $**	**2 345 379 $**
	3 922 232 $	**2 789 059 $**

Tableau 38
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
Exercice terminé le 31 mars 2010

	2009-2010	2008-2009
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale inscrit dans le système SBF-R	1 981 049 251 $	1 882 125 703 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 855 070 415 $	1 760 800 489 $
Allocations aux organismes communautaires	61 874 561	60 386 926
Allocations à d'autres organismes	6 205	5 998
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	**1 916 951 181 $**	**1 821 193 413 $**
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	61 616 446	54 172 749
Autres	62 100	60 000
Total des affectations	**1 978 629 727 $**	**1 875 426 162 $**
Total des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R	2 248 899	6 528 916
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	170 625	170 625
Total	**1 981 049 251 $**	**1 882 125 703 $**

Voir les notes aux états financiers à l'annexe II du rapport.

10 LE DÉTAIL DES SUBVENTIONS OCTROYÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2009-2010, 452 organismes communautaires ont reçu près de 62 millions $.

Tableau 39
Total des subventions accordées aux organismes communautaires

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Sous-total – Maintien à domicile	5 354 783 $	5 295 864 $
Sous-total – Promotion et services à la communauté	56 483 753 $	55 316 571 $
GRAND TOTAL	**61 838 536 $**	**60 612 435 $**

> 10.1 ORGANISMES DE MAINTIEN À DOMICILE

Tableau 40
Subventions accordées aux organismes de maintien à domicile

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	45 230 $	44 782 $
Équipe d'accompagnement «Au Diapason» (L')	29 754 $	29 459 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	13 627 $	13 627 $
Présence Amie de la Montérégie	46 408 $	45 949 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	228 776 $	226 511 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	27 110 $	27 110 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs » de St-Bruno	77 444 $	76 778 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	106 397 $	105 443 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	84 296 $	83 562 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	134 114 $	132 884 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	102 201 $	101 289 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	102 526 $	101 609 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	131 560 $	130 356 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	106 496 $	105 541 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	55 362 $	54 916 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	89 052 $	88 271 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	102 866 $	102 125 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	117 195 $	116 213 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	88 362 $	87 587 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	95 075 $	94 233 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	76 765 $	76 106 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	134 743 $	133 409 $
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	103 789 $	102 860 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	72 677 $	72 058 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	105 901 $	104 951 $
Centre d'action bénévole Soulanges	74 116 $	73 483 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	336 376 $	333 145 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	139 619 $	138 334 $
Centre de bénévolat Mieux-Etre Ville de Lac Brome	2 235 $	2 235 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	90 842 $	90 081 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	110 375 $	109 382 $
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » Inc.	123 044 $	121 925 $
Déficience intellectuelle		
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	9 000 $	9 000 $
Maintien à domicile		
Association des aidants(es) naturels(les) du Bas-Richelieu	79 164 $	75 466 $
Association vivre et vieillir chez soi du Bas-Richelieu inc.	81 936 $	78 211 $
Centre Communautaire Multi-services Un coin chez-nous 1983	134 382 $	133 051 $
Centre d'action bénévole de Contrecoeur « A plein coeur »	88 253 $	87 379 $
Centre d'action bénévole de la Frontière	94 018 $	90 755 $
Centre d'actions bénévoles Intéraction	63 096 $	62 471 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	111 673 $	110 567 $
Centre de bénévolat de Saint-Basile-le-Grand inc.	50 750 $	50 750 $
Centre d'entraide régional d'Henryville	62 449 $	61 932 $
Comité popote roulante de Cowansville inc. (Le)	30 679 $	27 461 $
Comité popote roulante de Farnham inc. (Le)	34 565 $	34 223 $
Comité régional des retraités et pré-retraités du comté de Huntingdon inc.	21 601 $	21 387 $
Entraide 3e âge maskoutaine	94 841 $	93 902 $
Entraide Chez Nous (L')	73 760 $	73 030 $
Joyeux retraités de Longueuil	6 553 $	6 353 $
Lunch club soleil	30 544 $	30 242 $
Maison des aînés de Soulanges (La)	82 012 $	81 200 $
Popote de la région de Bedford (La)	32 138 $	31 820 $
Popote roulante de Châteauguay	30 525 $	30 525 $
Popote roulante de l'Ange-Gardien	5 001 $	20 000 $
Popote roulante de Salaberry-de-Valleyfield (La)	53 821 $	53 288 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	65 559 $	64 910 $
S.A.B.E.C. (Services d'accompagnement bénévole et communautaires)	73 979 $	73 247 $
Société Alzheimer Des Maskoutains - Vallée des Patriotes	13 213 $	13 013 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Société Alzheimer du Haut-Richelieu	99 778 $	87 133 $
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	10 000 $	10 000 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	3 000 $	3 000 $
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	60 000 $	60 000 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	37 464 $	37 093 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	18 000 $	18 000 $
Club 3e âge de Farnham inc.	8 403 $	13 826 $
Club St-Luc de Verchères	6 060 $	24 238 $
Comité mieux vieillir à Sainte-Martine	1 674 $	6 694 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	222 812 $	220 606 $
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	25 613 $	
Société Alzheimer du Suroît	51 734 $	51 222 $
Santé physique		
Société Alzheimer de Granby et région inc.	31 972 $	31 655 $
Société Alzheimer Rive-Sud	200 428 $	192 000 $
TOTAL – MAINTIEN À DOMICILE	**5 354 783 $**	**5 295 864 $**

> 10.2 ORGANISMES DE PROMOTION ET DE SERVICES À LA COMMUNAUTÉ

Tableau 41
Subventions accordées aux organismes de promotion et de services à la communauté

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Pavillon L'Essence Ciel	5 000 $	
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	7 569 $	
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	7 569 $	
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED		
Déficience intellectuelle		
Action intégration en déficience intellectuelle	107 642 $	106 576 $
Amis-Soleils de St-Bruno (Les)	5 190 $	4 990 $
Arche Beloeil inc. (L')	298 479 $	295 524 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Association de la déficience intellectuelle de la région de Sorel	55 565 $	55 015 $
Association de la Rive-Sud pour la déficience intellectuelle	88 457 $	76 923 $
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	160 187 $	158 601 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	56 946 $	51 719 $
Association de parents en déficience intellectuelle et physique	153 865 $	152 342 $
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')	50 398 $	45 044 $
Association des parents et des handicapés de la Rive-Sud Métropolitaine	81 710 $	69 244 $
Association Granby pour la déficience intellectuelle	53 487 $	47 128 $
Association locale des personnes handicapées de Chambly et la région-Alpha	83 888 $	83 057 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	46 857 $	40 564 $
Centre de répit-dépannage Aux quatre poches inc.	108 623 $	107 548 $
Centre Louise Bibeau inc.	72 520 $	46 171 $
Clé des Champs Sainte-Julie inc. (La)	4 500 $	4 300 $
Club de la joie de vivre pour personnes handicapées de Valleyfield	5 200 $	2 085 $
Club des personnes handicapées de Farnham et MRC Brome-Missisquoi inc.	30 300 $	30 000 $
Halte Soleil	87 669 $	57 098 $
Hyper-Lune	92 736 $	27 320 $
Jonathan de Soulanges inc.	38 872 $	38 487 $
Maison de répit Déragon inc.	67 733 $	61 233 $
Maison de répit L'intermède	114 087 $	112 957 $
Maison Répit-Vacances inc.	97 720 $	96 752 $
Mouvement action découverte pour personnes handicapées de la région de Châteauguay	53 249 $	48 059 $
Mouvement action loisirs (M.A.L.I.)	60 456 $	59 857 $
Parents d'enfants handicapés avec difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (P.E.H.D.A.A.)	39 287 $	38 898 $
Parrainage civique Champlain	62 214 $	61 598 $
Parrainage civique de la Vallée du Richelieu	71 002 $	64 470 $
Parrainage Civique de Vaudreuil Soulanges	216 092 $	207 066 $
Parrainage civique des MRC d'Acton et des Maskoutains	60 600 $	60 000 $
Parrainage civique du Haut-Richelieu	78 086 $	77 313 $
Relâche (Répit V.S.) (La)	14 200 $	12 423 $
Répit Le Zéphyr	46 360 $	27 257 $
Rescousse (La), regroupement des parents de personnes handicapées du Grand Châteauguay	64 265 $	63 629 $
Roseraie Bleue, Rayon d'Espoir inc. (La)	79 537 $	58 948 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Personnes démunies		
Croisée de Longueuil inc. (La)	25 460 $	25 208 $
Troubles envahissants du développement		
Association de parents PANDA de Vaudreuil-Soulanges	10 000 $	
Association Régionale Autisme TED, Montérégie	181 949 $	180 148 $
Répit TED-Autisme Montérégie	98 565 $	97 589 $
Services de répit Émergo Autisme et autres troubles envahissants du développement		7 000 $
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Regroupement des usagers du transport adapté de Châteauguay RUTAC	500 $	
Déficience intellectuelle		
Association québécoise de la dysphasie, région Montérégie	61 510 $	60 901 $
Déficience physique		
Aphasie Rive-Sud	19 850 $	19 650 $
Association de la sclérose en plaques, section Sorel-Tracy	35 881 $	35 526 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur Rive-Sud		16 967 $
Association des devenus sourds et des malentendants du Québec, secteur sud-ouest	36 544 $	36 182 $
Association des personnes aphasiques du Richelieu-Yamaska	30 665 $	26 919 $
Association des Personnes Aphasiques Granby-Région	10 500 $	5 300 $
Association des personnes handicapées de la Rive-Sud Ouest	117 129 $	115 969 $
Association des personnes handicapées de la Vallée du Richelieu	68 659 $	66 974 $
Association des personnes handicapées physiques de Cowansville et région	86 986 $	80 296 $
Association des personnes handicapées Sorel-Tracy	66 583 $	63 960 $
Association des traumatisés cranio-cérébraux de la Montérégie	61 198 $	46 895 $
Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA) Montréal régional inc.	45 981 $	39 697 $
Association montérégienne de la surdité	55 295 $	54 748 $
Association sclérose en plaques Rive-Sud	92 901 $	86 152 $
Au moulin de la source	154 317 $	152 789 $
Bon pilote inc. (Le)		2 088 $
Centre de réhabilitation A.V.C. Montérégie	8 516 $	8 316 $
Centre Notre-Dame de Fatima	76 886 $	76 125 $
Envol du Haut-Richelieu inc. (L')	72 604 $	66 056 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Foyer St-Antoine de Longueuil inc. (Le)	426 445 $	422 223 $
Lucioles de St-Hubert (Les)	9 500 $	9 300 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Beauharnois inc. (Le)	5 053 $	3 979 $
Regroupement des personnes handicapées région du Haut-Richelieu inc.	6 213 $	6 213 $
Sclérose en plaques St-Hyacinthe-Acton	36 066 $	35 709 $
Société canadienne de la sclérose en plaques (section Montérégie)	70 600 $	64 655 $
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Granby et régions	45 981 $	39 697 $
DÉPENDANCES		
Centre de prévention de la violence familiale Générations	1 016 $	1 038 $
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Centre d'entraide La Boussole inc.	34 321 $	33 981 $
Centre sur l'Autre-Rive inc.	295 000 $	288 125 $
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé de la région d'Acton	55 643 $	53 843 $
Las de coeur centre d'intervention pour joueurs compulsifs et pathologiques	126 000 $	126 000 $
Liberté de choisir	97 214 $	95 002 $
Maison de l'amitié Omer	112 733 $	344 837 $
Maison La Margelle inc.	430 930 $	422 703 $
Maison l'Alcôve inc.	555 463 $	585 993 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brome-Missisquoi	42 299 $	40 131 $
Partage du Haut-Richelieu, Regroupement en prévention des toxicomanies et promotion de la santé	56 329 $	54 522 $
Pavillon L'Essence Ciel	280 403 $	121 186 $
POSA/ Source des Monts	94 704 $	93 766 $
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel	70 960 $	69 762 $
Satellite organisme en prévention des dépendances	40 179 $	38 032 $
Autres ressources jeunesse		
Maison de Jonathan inc. (La)	126 185 $	125 436 $
Pacte de rue inc. (Le)	40 585 $	40 000 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	50 000 $	50 000 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Hébergement mixte		
Abri de la Rive-Sud	257 351 $	236 954 $
Centre de transition en itinérance du Suroît	5 200 $	2 086 $
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby inc.	254 753 $	234 154 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	4 767 $	4 720 $
Adoléus inc. (L')	4 767 $	4 720 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	1 218 $	1 206 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	22 840 $	22 614 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	1 218 $	1 206 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	7 272 $	7 200 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	1 218 $	1 206 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	4 767 $	4 720 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	8 458 $	8 374 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	1 218 $	1 206 $
Programme action jeunesse de Candiac	4 767 $	4 720 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	4 767 $	4 720 $
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	4 921 $	4 872 $
Personnes démunies		
Carrefour Le Moutier	2 584 $	
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	30 262 $	20 061 $
Santé mentale		
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)		500 $
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
POSA/ Source des Monts	16 248 $	16 087 $
Autres ressources jeunesse		
Aiguillage (L')	76 905 $	76 144 $
Bienville, Allons de l'Avant !	12 200 $	12 000 $
Boîte à lettres de Longueuil (La)	63 493 $	62 864 $
Centre de formation à l'autogestion du Haut-Richelieu	51 416 $	49 450 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Centre d'Intervention-Jeunesse des Maskoutains (Le)	115 397 $	112 797 $
Espace Châteauguay	124 905 $	120 754 $
Espace Suroît	130 490 $	126 284 $
Hébergement Maison de la Paix inc.	81 656 $	80 848 $
Macadam Sud	406 018 $	401 998 $
Maison de Jonathan inc. (La)	78 891 $	78 110 $
Maisonnette Berthelet (La)	28 363 $	26 916 $
Orientation jeunesse de la Haute-Yamaska	28 982 $	28 695 $
Pacte de rue inc. (Le)	148 750 $	144 363 $
.		
Hébergement mixte		
Hébergement la C.A.S.A. Bernard Hubert	366 107 $	362 482 $
Hommes en difficulté		
Après-coup		36 753 $
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu inc. (L')	37 121 $	
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Antre-temps Longueuil (L')	388 680 $	384 832 $
Auberge sous mon toit inc.	376 288 $	372 562 $
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	219 073 $	164 764 $
Maison Le Baluchon	360 603 $	357 033 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse Roussillon	80 063 $	79 907 $
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.	96 090 $	90 177 $
Adoléus inc. (L')	61 439 $	60 695 $
Butte (La)	21 365 $	21 153 $
Cabanon (Le)		18 309 $
Carrefour jeunesse d'Iberville	83 991 $	80 798 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.	79 918 $	79 116 $
Centre jeunesse «Le trait d'union»	106 576 $	105 510 $
Exit de Waterloo (L')	153 870 $	152 336 $
Jeunesse Beauharnois	88 188 $	87 304 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	164 734 $	163 092 $
Maison de jeunes des quatre lieux	72 128 $	71 530 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	113 797 $	112 670 $
Maison de jeunes Sac-Ado	79 918 $	79 116 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	83 958 $	80 785 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	92 522 $	91 595 $
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	91 091 $	90 178 $
Maison des jeunes Châtelois inc.	114 352 $	100 143 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)	80 350 $	79 544 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)	67 338 $	63 640 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	89 971 $	89 069 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	113 641 $	112 505 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	79 918 $	79 116 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	79 918 $	79 116 $
Maison des jeunes de la Frontière (La)	16 400 $	14 008 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)	67 453 $	63 804 $
Maison des jeunes de L'Île-Perrot - Martin Bernier	66 499 $	65 850 $
Maison des jeunes de Longueuil	79 918 $	79 116 $
Maison des jeunes de Marieville		3 041 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	68 215 $	67 494 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	79 918 $	79 116 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel « Le phare des jeunes » inc.	55 489 $	37 102 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	88 295 $	87 410 $
Maison des jeunes de Saint-Philippe	27 480 $	13 726 $
Maison des jeunes de Saint-Pie (13-17 ans)	3 963 $	5 127 $
Maison des jeunes de St-Dominique (La)	16 000 $	12 886 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	79 918 $	79 116 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	96 076 $	93 657 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	72 391 $	71 566 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.	80 740 $	79 930 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	89 417 $	88 521 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	69 107 $	68 412 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	109 521 $	108 437 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	104 310 $	103 277 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	66 486 $	62 770 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	107 384 $	106 321 $
Maison des jeunes La Traversée	52 238 $	48 623 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)	67 710 $	64 080 $
Maison des jeunes Les Cèdres	55 419 $	53 528 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Maison des jeunes Merciérois	16 000 $	12 886 $
Maison des jeunes Sympholie	24 146 $	20 993 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	20 971 $	17 848 $
Programme action jeunesse de Candiac	83 686 $	80 672 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)	67 439 $	63 784 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	63 482 $	62 218 $
Organismes de justice alternative		
Bénado inc.	311 636 $	297 910 $
Justice alternative du Haut-Richelieu	245 646 $	238 728 $
Justice alternative du Suroît	326 874 $	301 591 $
Justice alternative et médiation	247 977 $	234 281 $
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	116 742 $	108 420 $
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	362 170 $	348 859 $
Ressources alternatives Rive-Sud	753 929 $	733 981 $
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT		
Centre d'action bénévole (CAB)		
Action bénévole de Varennes	15 840 $	15 640 $
Association des familles soutien des aînés de Saint-Hubert	21 894 $	15 848 $
Carrefour communautaire l'Arc-en-ciel	69 920 $	64 317 $
Centre d'action bénévole « Les p'tits bonheurs » de St-Bruno	34 856 $	34 410 $
Centre d'action bénévole de Beauharnois (Le)	67 983 $	61 270 $
Centre d'action bénévole de Bedford et environs inc.	30 256 $	26 942 $
Centre d'action bénévole de Boucherville	61 713 $	61 004 $
Centre d'action bénévole de Cowansville	32 911 $	32 486 $
Centre d'action bénévole de Farnham inc.	66 622 $	65 865 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	47 970 $	47 396 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	71 242 $	70 438 $
Centre d'action bénévole de Saint-Césaire	46 446 $	45 884 $
Centre d'action bénévole de Saint-Hubert	53 658 $	53 026 $
Centre d'action bénévole de St-Jean-sur-Richelieu inc. (Le)	73 040 $	72 040 $
Centre d'action bénévole de Valleyfield inc.	79 885 $	78 916 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	62 040 $	61 326 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	34 787 $	34 343 $
Centre d'action bénévole du Bas-Richelieu inc.	51 067 $	50 460 $
Centre d'action bénévole du grand Châteauguay	31 103 $	30 795 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	68 955 $	68 173 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	37 570 $	37 097 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	65 485 $	64 738 $
Centre d'action bénévole Soulanges	26 902 $	26 535 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	117 495 $	116 233 $
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	73 197 $	72 375 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	67 876 $	52 214 $
Envolée Centre d'action bénévole Ste-Julie (L')	23 592 $	23 258 $
Service d'action bénévole « Au coeur du Jardin » inc.	56 148 $	55 493 $
Maintien à domicile		
Centre d'entraide régional d'Henryville	8 387 $	8 202 $
Entraide 3e âge maskoutaine	31 375 $	31 064 $
Regroupement soutien aux aidants de Brome-Missisquoi	45 963 $	41 731 $
Personnes âgées		
Action-services aux aidants de parents âgés - Longueuil	100 582 $	94 824 $
Aidants naturels du Haut St-Laurent (ANHSL) (Les)	72 052 $	71 309 $
Baladeur René de Longueuil	5 785 $	5 785 $
Briser l'isolement chez les aînés, centre d'écoute	10 000 $	
Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil	91 808 $	90 305 $
Centre communautaire l'Entraide plus inc.	41 377 $	40 967 $
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)	199 744 $	163 044 $
Club 3ième âge de Farnham inc.	1 597 $	6 387 $
FADOQ - Région Rive-Sud-Suroît	128 042 $	127 842 $
Grand rassemblement des aînés de Vaudreuil et Soulanges	82 589 $	81 771 $
Loisirs thérapeutiques de St-Hubert (1981) inc.	41 891 $	41 476 $
Maison des aînés (es) de La Prairie	38 204 $	28 503 $
Projet Communic-Action	107 388 $	106 325 $
Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)	18 200 $	3 337 $
Regroupement pour la santé des aînés du Vieux Sorel	30 553 $	22 386 $
Société Alzheimer du Suroît	36 258 $	90 750 $
Santé mentale		
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	39 891 $	39 496 $
Santé physique		
Société Alzheimer Rive-Sud	67 000 $	64 436 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
SANTÉ MENTALE		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
Traversée (Rive-Sud) (La)	52 660 $	52 139 $
Centres de femmes		
Entr'Elles Granby inc.	136 771 $	135 417 $
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	53 635 $	53 635 $
Déficience intellectuelle		
Hyper-Lune	33 051 $	52 625 $
Panda-Châteauguay Mercier		11 150 $
Santé mentale		
Accolade Santé Mentale (L')	208 189 $	206 128 $
Alternative - Centregens	282 968 $	280 166 $
Alternative en santé mentale l'Autre Versant inc.	371 585 $	367 906 $
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	156 123 $	154 577 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	146 751 $	142 878 $
Arc-en-ciel des Seigneuries, groupe d'entraide en santé mentale (L')	102 604 $	98 673 $
Association « Et si c'était moi »	5 000 $	
Association canadienne pour la santé mentale filiale Sorel-St-Joseph-Tracy	81 386 $	77 666 $
Association canadienne pour la santé mentale, filiale du Haut-Richelieu	93 949 $	90 105 $
Association d'entraide en santé mentale « L'Éveil » de Brome-Missisquoi	147 120 $	145 663 $
Association des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale – Rive-Sud APAMM-RS	274 302 $	271 586 $
Association Le Vaisseau d'Or	146 165 $	144 718 $
Ateliers transition inc. (Les)	256 526 $	253 986 $
Au Second Lieu	156 352 $	154 804 $
Avant-garde en santé mentale (L')	246 461 $	244 021 $
Campagnol des jardins de Napierville centre de jour (Le)	111 316 $	110 214 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	416 950 $	415 517 $
Centre de prévention du suicide du Haut-Richelieu	362 646 $	359 055 $
Centre de prévention du suicide Pierre-De-Saurel	355 596 $	352 075 $
Centre de transition Perceval inc.	449 585 $	445 134 $
Collectif de défense des droits de la Montérégie	341 651 $	323 651 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Contact Richelieu-Yamaska	456 216 $	451 699 $
Éclusier du Haut-Richelieu	252 000 $	249 505 $
Élan demain inc. (L')	581 381 $	575 625 $
Entrée Chez-Soi Brome-Missisquoi	205 505 $	203 470 $
Filiale Rive-Sud de l'A.C.S.M.	25 498 $	22 332 $
Groupe d'entraide «Pi-Après»	68 323 $	64 733 $
Groupe d'entraide G.E.M.E.	48 454 $	45 060 $
Groupe d'entraide L'Arrêt-Court, Sorel-Tracy	116 208 $	115 057 $
Groupe d'entraide le Dahlia de Beauharnois (Le)	119 593 $	103 837 $
Havre à nous (le) / Our Harbour	25 901 $	22 731 $
Hébergement l'Entre-Deux	425 740 $	421 525 $
Maison alternative de développement humain (MADH) inc.	209 121 $	207 050 $
Maison d'hébergement R.S.S.M.	379 455 $	375 698 $
Maison d'intervention Vivre	318 025 $	314 876 $
Maison du Goéland de la Rive-sud (La)	514 892 $	509 794 $
Maison Jacques-Ferron	433 141 $	428 852 $
Maison le Point Commun	348 636 $	345 184 $
Maison sous les arbres	990 857 $	981 047 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	218 640 $	216 475 $
Phare source d'entraide (Le)	125 749 $	124 504 $
Phare, Saint-Hyacinthe et régions inc. (Le)	211 867 $	209 769 $
Pont du Suroît (Le)	192 812 $	190 903 $
Psycohésion	99 317 $	92 505 $
Réseau d'habitations Chez soi	156 946 $	155 392 $
Ressource de transition le Tournant	833 363 $	825 112 $
Service d'intervention en santé mentale - ESPOIR	1 081 361 $	1 070 654 $
Société de schizophrénie de la Montérégie	5 000 $	
Tel-aide région de Valleyfield	69 670 $	66 066 $
Toits d'Émile (Les)	36 153 $	32 881 $
Trait-d'Union Montérégien	87 006 $	83 231 $
Transition pour elles inc.	176 752 $	175 002 $
SANTÉ PHYSIQUE		
Cancer		
Amis du Crépuscule (Les)	819 $	811 $
Équipe d'accompagnement «Au Diapason» (L')	207 748 $	182 176 $
Havre d'Espoir Montérégie	36 238 $	35 879 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Maison Victor-Gadbois (La)	665 719 $	659 128 $
Organisation de Valleyfield des personnes atteintes de cancer (OVPAC)	366 $	366 $
Présence Amie de la Montérégie	15 150 $	6 257 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Centre d'action bénévole et communautaire La Mosaïque	6 000 $	6 000 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	3 000 $	3 000 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.	3 000 $	3 000 $
Solidarité ethnique régionale de la Yamaska	3 000 $	3 000 $
Union des haïtiens du Québec de la Rive-sud de Montréal	3 000 $	3 000 $
Vision inter-cultures	3 220 $	3 220 $
Personnes âgées		
Société Alzheimer du Suroît	11 186 $	11 075 $
Personnes démunies		
Carrefour Le Moutier	3 000 $	3 000 $
Santé physique		
Aide arthrite du Bas-Richelieu	11 213 $	6 350 $
Association de fibromyalgie du Bas-Richelieu	12 500 $	6 471 $
Association de fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique de Vaudreuil-Soulanges	35 022 $	27 680 $
Association de la fibromyalgie région Montérégie	55 296 $	48 920 $
Diabète Brome-Missisquoi (DBM)	36 853 $	36 488 $
Diabète Rive-Sud	24 500 $	35 950 $
Diabétiques de la Haute-Yamaska (Les)	5 200 $	2 086 $
Diabétiques Sorel-Tracy inc. (Les)	12 500 $	6 471 $
Épilepsie Granby et Région inc.	48 931 $	42 618 $
Fondation Adelphis-Lareau (La)	50 500 $	50 000 $
Fondation des soins de santé de Vaudreuil-Soulanges - Health care foundation	175 500 $	0 $
Fondation Source Bleue	50 500 $	15 000 $
Premiers répondants des moissons		763 $
Service de premiers répondants de Saint-Liboire		814 $
Société Alzheimer de Granby et région inc.	40 534 $	40 133 $
Société Alzheimer Rive-Sud	418 523 $	217 456 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
VIH - SIDA		
Action-Sida Richelieu-Yamaska	24 907 $	24 660 $
SANTÉ PUBLIQUE		
Association coopérative d'économie familiale de Granby	105 993 $	
Groupe soutien la mère à boire	3 127 $	
Alcoolisme, toxicomanie, dépendance		
Horizon Soleil, Table de concertation de prévention des toxicomanies et de	7 309 $	15 500 $
promotion de la santé de la région d'Acton		
Liberté de choisir	31 210 $	26 692 $
Organisme de prévention toxicomanie l'option Brome-Missisquoi	1 648 $	356 $
Partage du Haut-Richelieu, Regroupement en prévention des toxicomanies et promotion de la santé	44 962 $	5 608 $
POSA/ Source des Monts	14 000 $	14 000 $
Prévention des dépendances l'Arc-en-ciel		2 000 $
Satellite organisme en prévention des dépendances	3 000 $	3 000 $
Autres ressources jeunesse		
Boîte à lettres de Longueuil (La)	10 040 $	10 040 $
Bureau de consultation-Jeunesse inc.	24 883 $	24 883 $
Espace Châteauguay	6 500 $	7 398 $
Espace Suroît	3 430 $	4 000 $
Macadam Sud	53 050 $	53 050 $
Maison de Jonathan inc. (La)	19 000 $	19 000 $
Pacte de rue inc. (Le)	10 000 $	7 785 $
Centre d'action bénévole (CAB)		
Aux sources du bassin de Chambly	10 000 $	
Centre d'action bénévole de Cowansville	10 883 $	10 883 $
Centre d'action bénévole de Granby inc.	6 853 $	6 853 $
Centre d'action bénévole de la Vallée du Richelieu inc.	1 800 $	3 954 $
Centre d'action bénévole de Waterloo inc.	5 934 $	5 934 $
Centre d'action bénévole d'Iberville et de la région	10 215 $	11 350 $
Centre d'action bénévole La Seigneurie de Monnoir	7 447 $	7 447 $
Centre d'action bénévole L'Actuel	93 835 $	92 619 $
Centre de bénévolat de la Rive-Sud	70 000 $	70 000 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Centre de bénévolat de St-Hyacinthe inc. (Le)	696 $	696 $
Centre d'entraide bénévole de St-Amable inc.	21 215 $	21 215 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	20 000 $	
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	12 000 $	12 000 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	8 000 $	10 000 $
Centres de femmes		
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	2 500 $	2 000 $
Centre de femmes l'Éclaircie	11 286 $	11 246 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	1 300 $	8 739 $
Collective par et pour Elle inc.	10 567 $	10 496 $
Re-Nou-Vie	24 016 $	23 850 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	3 025 $	
Communautés culturelles et autochtones		
Vision inter-cultures	49 237 $	49 237 $
Concertation et consultation générale		
Association régionale du sport scolaire du Richelieu		10 000 $
Comité Jeunesse La Presqu'Ile	11 466 $	9 000 $
Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry	85 105 $	85 105 $
Loisir et sport Montérégie	75 300 $	65 300 $
Table de concertation de la petite enfance et des personnes démunies de la Vallée-des-Patriotes	70 000 $	70 000 $
Table de concertation jeunesse de la Vallée-des-Patriotes	35 506 $	30 506 $
Table de concertation jeunesse du Bas-Richelieu	2 149 $	1 249 $
Table de concertation Jeunesse Maskoutaine inc. (La)	7 123 $	7 123 $
Contraception, allaitement, périnatalité, famille		
Amitié Matern'elle	800 $	800 $
Apprendre en coeur	1 066 $	1 066 $
Association des familles monoparentales et recomposées de St-Hyacinthe	600 $	600 $
Barbaparents (Les)	249 463 $	249 463 $
Camp de vacances familiales Valleyfield inc.	13 104 $	17 078 $
Carrefour du partage de Salaberry de Valleyfield	7 280 $	7 280 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Carrefour familial du Richelieu	136 657 $	131 610 $
Carrefour Naissance-Famille	221 850 $	220 881 $
Centre de la famille St-Pie	10 380 $	9 380 $
Centre de la petite enfance les Pommettes rouges	131 065 $	131 065 $
Centre de ressources familiales du Haut St-Laurent	81 844 $	81 274 $
Centre périnatal Le Berceau	44 294 $	156 023 $
Champignoles de Farnham inc. (Les)	3 370 $	3 370 $
Comité d'allaitement maternel CALM	11 472 $	11 272 $
CPE le Petit Monde de Calimero inc	35 857 $	107 569 $
Écrit Tôt de Saint-Hubert (L')	6 323 $	6 323 $
Entraide Maternelle du Richelieu	4 674 $	1 564 $
Fablier, une histoire de familles (Le)	15 551 $	15 551 $
Famille à coeur inc.	15 904 $	176 715 $
Grands frères et les grandes soeurs de Saint-Hyacinthe (Les)	78 075 $	71 552 $
Grands frères/grandes soeurs du Suroît inc.	96 279 $	87 807 $
Ligue La Leche	1 315 $	1 315 $
Maison de la famille de Brossard (La)	21 766 $	21 766 $
Maison de la famille de la Vallée du Richelieu (La)	26 570 $	17 482 $
Maison de la famille de Lemoyne	21 766 $	21 766 $
Maison de la famille des frontières	3 370 $	3 370 $
Maison de la famille des Maskoutains (La)	33 125 $	35 125 $
Maison de la famille Joli-Coeur inc. (La)	80 980 $	80 980 $
Maison de la famille La Parentr'aide	121 743 $	121 743 $
Maison de la famille Valoise inc.	12 948 $	7 282 $
Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges	62 826 $	60 892 $
Maison des enfants de Varennes (La)	13 445 $	11 155 $
Maison des familles de Granby et région	20 856 $	19 846 $
Maison La Virevolte	102 980 $	102 980 $
Maison Tremplin de Longueuil (La)	17 675 $	17 675 $
MAM autour de la maternité	48 917 $	51 605 $
Mouvement S.E.M (sensibilisation à l'enfance maltraitée)	66 368 $	65 711 $
Nourri-Source - Montérégie	51 620 $	51 185 $
Petit pont (Le)	9 000 $	9 000 $
Programme d'aide aux jeunes mères-célibataires en difficulté : L'Envol	80 856 $	80 856 $
Relevailles Vallée des Forts (Les)	145 349 $	37 415 $
Station de l'Aventure (La)	1 220 $	
Une affaire de famille	10 744 $	15 165 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Déficience intellectuelle		
Association de parents de l'enfance en difficulté de la Rive-Sud, Montréal, ltée	6 129 $	6 068 $
Association de parents de personnes handicapées de Brome-Missisquoi	931 $	931 $
Association des parents des enfants handicapés Richelieu-Val-Maska (L')		105 993 $
Association québécoise des troubles d'apprentissage de Bedford, section Brome-Missisquoi	3 004 $	3 004 $
Parrainage civique Champlain	22 346 $	22 346 $
Hébergement mixte		
Maison d'hébergement pour personnes en difficulté de Granby inc.	29 983 $	29 686 $
Hommes en difficulté		
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	11 128 $	11 567 $
Maison Le Passeur		6 400 $
Maintien à domicile		
Centre d'actions bénévoles Intéraction	4 500 $	4 500 $
Centre de bénévolat d'Acton Vale	85 233 $	85 233 $
Entraide Chez Nous (L')	7 422 $	7 374 $
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Espace Vivant/Living room	500 $	500 $
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence	10 014 $	10 014 $
conjugale et leurs enfants inc. (La)		
Maison La Source du Richelieu	16 000 $	13 500 $
Maisons de jeunes		
Adoléus inc. (L')	6 300 $	6 300 $
Butte (La)	6 500 $	6 500 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »	14 928 $	14 928 $
Exit de Waterloo (L')	15 778 $	14 994 $
Maison de jeunes de Sorel inc.	16 000 $	14 500 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps	22 500 $	22 500 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield	24 412 $	33 063 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Maison des jeunes « Le Boum » (La)	2 720 $	2 720 $
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.	30 320 $	30 320 $
Maison des jeunes Châtelois inc.		13 077 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)		500 $
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.	4 015 $	4 015 $
Maison des jeunes de Farnham inc.	5 364 $	5 364 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)	37 862 $	37 656 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)	11 300 $	4 500 $
Maison des jeunes de L'Île-Perrot - Martin Bernier	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)	2 500 $	7 000 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.	6 500 $	6 500 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)	4 015 $	4 015 $
Maison des jeunes de Saint-Philippe	74 254 $	
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)	6 898 $	6 898 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)	9 512 $	9 512 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)	4 825 $	4 825 $
Maison des jeunes de Varennes inc.	4 015 $	4 015 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes de Verchères (La)	4 015 $	4 015 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)	3 700 $	3 700 $
Maison des Jeunes des Quatre-Vents	4 500 $	4 500 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville	8 915 $	8 915 $
Maison des jeunes La Porte ouverte	23 843 $	23 843 $
Maison des jeunes La Traversée	8 100 $	7 220 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)	5 000 $	5 000 $
Maison des jeunes Les Cèdres	2 500 $	2 500 $
Maison des jeunes Merciérois	7 178 $	5 000 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton	2 000 $	500 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)		74 254 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)	4 015 $	6 515 $
Organismes de justice alternative		
Justice alternative du Haut-Richelieu	50 533 $	40 531 $
Justice alternative du Suroît		2 272 $
Justice alternative et médiation		2 000 $
Justice Alternative Pierre De Saurel inc.	8 400 $	6 900 $
Justice Alternative Richelieu-Yamaska	2 000 $	6 500 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Ressources alternatives Rive-Sud	2 500 $	7 837 $
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	2 000 $	2 000 $
Personnes démunies		
Aide momentanée pour les urgences Rigaudiennes (A.M.U.R.) Inc.	3 660 $	3 460 $
Association pour la défense des droits sociaux de Huntingdon	46 056 $	42 686 $
Bouffe Additionnelle (La)	54 673 $	49 451 $
Bouffe du Carrefour (La)	80 557 $	75 366 $
Café de la Débrouille	15 403 $	12 990 $
Café des deux pains de Valleyfield	68 183 $	62 845 $
Carrefour communautaire Saint-Roch-de-Richelieu	71 249 $	65 881 $
Carrefour Le Moutier	56 431 $	45 971 $
Carrefour Mousseau	109 260 $	105 381 $
Carrefour-Dignité (St-Jean)	25 733 $	25 733 $
Centre communautaire de Châteauguay inc.	34 044 $	33 707 $
Centre communautaire le Trait d'union	14 607 $	14 607 $
Centre de partage communautaire Johannais (CPCJ)	5 200 $	37 942 $
Coin du partage de Beauharnois inc. (Le)	27 325 $	27 054 $
Comité Action Populaire Lemoyne	48 109 $	41 994 $
Complexe Le Partage	116 327 $	107 993 $
Corne d'abondance entraide alimentaire et solidarité (La)	88 292 $	79 377 $
Croisée de Longueuil inc. (La)	120 941 $	120 304 $
Cuisine collective Soulanges	39 319 $	45 573 $
Cuisines collectives de la Montérégie (Les)	84 016 $	75 083 $
Cuisines collectives LIMO	29 173 $	5 300 $
Cuisines de l'Amitié	24 472 $	21 358 $
Entraide Mercier	10 840 $	10 640 $
Grenier aux trouvailles (Partage sans faim)	79 590 $	72 155 $
Maison de l'entraide de Ste-Julie inc. (La)	13 337 $	13 137 $
Maison d'hébergement dépannage de Valleyfield M.H.D.V.	142 371 $	140 961 $
Moisson Maskoutaine (La)	35 835 $	35 135 $
Moisson Rive-Sud	115 120 $	113 980 $
Moisson Sud-Ouest	127 103 $	125 845 $
Porte du passant inc. (La)	95 805 $	100 032 $
Rencontre Châteauguoise (La)	225 276 $	199 335 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Repas du Passant (Le)	148 436 $	146 966 $
Ressources St-Jean-Vianney	38 600 $	22 571 $
S.O.S. Dépannage Granby et région inc.	131 513 $	130 270 $
Service alimentaire communautaire (S.A.C.) (Le)	39 361 $	39 161 $
Services communautaires de ville Lac Brome inc.	6 382 $	6 382 $
Sourire sans fin	174 937 $	164 262 $
Santé mentale		
Ancre et Ailes du Haut St-Laurent	3 908 $	3 600 $
Arc-en-ciel (Vaudreuil-Soulanges)	8 857 $	6 643 $
Centre de prévention du suicide de la Haute-Yamaska inc.	5 000 $	5 000 $
Oasis Santé Mentale Granby et région	4 000 $	4 000 $
Phare source d'entraide (Le)	10 882 $	10 882 $
VIH - SIDA		
Action-Sida Richelieu-Yamaska	30 763 $	30 458 $
ÉMISS-ère (Équipe multidisciplinaire d'intervention en santé sexuelle)	328 502 $	326 319 $
SERVICES GÉNÉRAUX		
Agressions à caractère sexuel		
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles de la Montérégie	140 116 $	149 454 $
Autres ressources jeunesse		
Hébergement Maison de la Paix inc.	56 388 $	69 152 $
Autres ressources pour femmes		
Maison d'hébergement et de transition l'Égide	95 797 $	104 927 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel		
C.I.V.A.S. L'Expression libre du Haut-Richelieu	133 672 $	115 146 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) de Granby	235 482 $	233 150 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.) La Vigie	235 564 $	233 232 $
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Châteauguay	280 810 $	278 030 $
Centre d'aide pour victimes d'agression sexuelle Richelieu-Yamaska et Sorel-Tracy C.A.V.A.S.	174 530 $	153 000 $
Traversée (Rive-Sud) (La)	312 758 $	309 661 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Centres de femmes		
Association Avante	170 916 $	169 224 $
Centre de femmes « L'Autonomie en soie »	170 908 $	169 216 $
Centre de femmes « La Moisson »	171 556 $	169 857 $
Centre de femmes du Haut-Richelieu	171 489 $	169 791 $
Centre de femmes La Marg'Elle inc.	171 683 $	169 983 $
Centre de femmes l'Éclaircie	167 605 $	165 946 $
Centre de femmes l'Essentielle (Le)	171 555 $	169 856 $
Centre de femmes, Vie Nous V'Elles	171 416 $	169 719 $
Centre Le Faré	171 682 $	169 982 $
Collective par et pour Elle inc.	164 506 $	162 877 $
Com'femme	171 190 $	169 495 $
Contact'L De Varennes	5 000 $	
D'main de femmes	171 488 $	169 790 $
Entre Ailes Ste-Julie	177 501 $	175 744 $
Entr'Elles Granby inc.	171 598 $	169 899 $
Inform'elle inc.	171 488 $	169 790 $
Re-Nou-Vie	171 563 $	169 864 $
Ressources-Femmes de la région d'Acton	176 066 $	174 323 $
Communautés culturelles et autochtones		
Centre Sino-Québec de la Rive-Sud	35 730 $	35 376 $
Maison internationale de la Rive-Sud inc.		30 638 $
Concertation et consultation générale		
Association des alternatives en santé mentale de la Montérégie (L')	11 026 $	11 026 $
Regroupement des centres d'action bénévole de la Montérégie	11 553 $	11 353 $
Regroupement des maisons de jeunes du Québec, section Montérégie	11 625 $	61 427 $
Table régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Montérégie	178 272 $	176 507 $
Hébergement mixte		
Centre de transition en itinérance du Suroît		17 306 $
Hommes en difficulté		
Après-coup		147 367 $
AVIF (Action sur la violence et intervention familiale)	145 184 $	138 900 $
Entraide pour hommes Vallée du Richelieu inc. (L')	302 449 $	147 239 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Maison Le Passeur	129 087 $	122 962 $
Ressource pour hommes de la Haute-Yamaska	146 958 $	148 239 $
Via L'Anse	140 852 $	134 583 $
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté		
Accueil pour elle (L')	708 153 $	701 142 $
Carrefour pour elle	729 318 $	722 097 $
Clé sur la porte, maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants inc. (La)	734 681 $	727 407 $
Hébergement d'Urgence Violence Conjugale Vaudreuil-Soulanges (La Passerelle)	614 405 $	608 322 $
Horizon pour elle inc.	698 907 $	691 987 $
Maison Alice-Desmarais	686 470 $	679 673 $
Maison d'aide et d'hébergement La Re-source de Châteauguay	677 381 $	670 674 $
Maison d'hébergement Simonne-Monet-Chartrand	645 635 $	639 243 $
Maison Hina inc.	680 696 $	673 956 $
Maison La Source du Richelieu	677 735 $	671 025 $
Pavillon Marguerite de Champlain	707 439 $	700 435 $
Résidence Elle du Haut St-Laurent	521 449 $	516 286 $
Maisons de jeunes		
Action jeunesse St-Pie X de Longueuil inc.		3 041 $
Adoléus inc. (L')		3 041 $
Butte (La)		3 041 $
Carrefour jeunesse d'Iberville		3 041 $
Centre amitié-jeunesse Chambly inc.		3 041 $
Centre jeunesse « Le trait d'union »		3 041 $
Exit de Waterloo (L')		3 041 $
Jeunesse Beauharnois		3 041 $
Maison de jeunes de Sorel inc.		3 041 $
Maison de jeunes l'Escalier en mon Temps		3 041 $
Maison de jeunes Sac-Ado		3 041 $
Maison de la jeunesse douze-dix-sept de Valleyfield		3 041 $
Maison des jeunes « Le Boum » (La)		3 041 $
Maison des jeunes « Le Dôme » inc.		3 041 $
Maison des jeunes Châtelois inc.		3 041 $
Maison des jeunes d'Acton Vale (La)		3 041 $
Maison des jeunes de Beaujeu (La)		3 041 $

(suite)→

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Maison des jeunes de Contrecoeur inc.		3 041 $
Maison des jeunes de Farnham inc.		3 041 $
Maison des jeunes de Granby inc. (La)		3 041 $
Maison des jeunes de Huntingdon inc. (La)		3 041 $
Maison des jeunes de La Prairie (La)		3 041 $
Maison des jeunes de Longueuil		3 041 $
Maison des jeunes de Rigaud (La)		3 041 $
Maison des jeunes de Saint-Bruno inc.		3 041 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-de-Sorel «Le phare des jeunes» inc.		2 692 $
Maison des jeunes de Sainte-Julie inc. (La)		3 041 $
Maison des jeunes de St-Dominique (La)		3 041 $
Maison des jeunes de St-Hyacinthe (La)		3 041 $
Maison des jeunes de St-Rémi inc. (La)		3 041 $
Maison des jeunes de Sutton inc. (La)		3 041 $
Maison des jeunes de Tracy L'Air du temps inc.		3 041 $
Maison des jeunes de Varennes inc.		3 041 $
Maison des jeunes de Vaudreuil-Dorion		3 041 $
Maison des jeunes de Verchères (La)		3 041 $
Maison des Jeunes des Quatre Fenêtres inc. (La)		3 041 $
Maison des jeunes La piaule de Boucherville		3 041 $
Maison des jeunes La Porte ouverte		3 041 $
Maison des jeunes La Traversée		3 041 $
Maison des jeunes l'Entracte (La)		3 041 $
Maison des jeunes Les Cèdres		3 041 $
Maison des jeunes Merciérois		3 041 $
Maison des jeunes Symphonie		3 041 $
Maison jeunesse L'Oxy-Bulle de Roxton		3 041 $
Programme action jeunesse de Candiac		3 041 $
Programme d'intervention jeunesse (P.I.J.)		3 041 $
Société pour l'épanouissement des jeunes de St-Amable (La)		3 041 $
Orientation et identité sexuelles		
Jeunes Adultes GAI-E-S (J.A.G.)	69 724 $	62 890 $
Personnes âgées		
Centre de soutien au réseau familial (CSRF)		45 000 $

(suite)➔

	SUBVENTIONS 2009-2010	SUBVENTIONS 2008-2009
Personnes démunies		
Cuisines collectives LIMO	13 864 $	
Santé physique		
Épilepsie Granby et Région inc.		5 000 $
Fondation des soins de santé de Vaudreuil-Soulanges - Health care foundation		50 000 $
Fondation Source Bleue		35 000 $
TOTAL – PROMOTION ET SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	**56 483 753 $**	**55 316 571 $**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Adopté par le Conseil d'administration le 27 mars 2003

1 CONTEXTE

La situation économique et sociale des dernières années a eu, entre autres, comme répercussion de créer une rareté des ressources, notamment dans le secteur de la santé et des services sociaux, de sorte qu'il faut maintenant composer avec cette réalité dans la gestion de l'administration publique.

Pour contrer cette situation, le gouvernement et les organismes publics ont instauré une ère de modernisation dans les façons de faire liées à des objectifs tels que la performance, l'efficience et l'imputabilité.

D'autre part, cette rareté des ressources a fait en sorte que la population est maintenant plus « sensible » à nos choix, à nos actions et à notre manière de gérer.

C'est pourquoi le législateur, tout en donnant aux administrateurs publics une plus grande liberté d'action (*Loi sur l'administration publique*), leur impose un nouveau critère en matière de reddition de comptes : l'éthique. Non seulement les administrateurs publics doivent-ils se donner un code d'éthique qui régisse leurs décisions et leurs actions, mais ils devront également en informer la population par le biais du rapport annuel de l'organisme.

Dans le contexte de la mission et des responsabilités de la Régie régionale de la Montérégie, le présent code d'éthique doit refléter les valeurs de notre organisme et doit être considéré comme un moyen privilégié de renforcer et de maintenir le lien de confiance des citoyens et de nos partenaires envers notre administration par des actions visant l'intérêt de la population de notre territoire et basées sur l'intégrité, l'impartialité et la transparence.

2 OBJECTIFS

Le présent document établit le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

2.1 Les principes et les règles contenus dans ce code visent à promouvoir auprès des membres du conseil d'administration des principes d'intégrité, d'objectivité, d'impartialité et de transparence dans l'exercice de leurs fonctions et aussi à préserver et à maximiser leur capacité d'agir et de gérer, dans l'intérêt de la population de la Montérégie et de la mission de la Régie régionale.

2.2 Il vise également à maintenir et à renforcer la confiance de la population de la Montérégie, des partenaires de la Régie régionale et des instances gouvernementales, quant à la capacité de la Régie de bien gérer les ressources qui lui sont confiées.

2.3 Le présent code d'éthique et de déontologie n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur mais plutôt de les soutenir et les renforcer.

3 CADRE LÉGAL

Les éléments contenus dans le présent code d'éthique et de déontologie sont issus des prescriptions des lois, règlement et décret suivants :

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.,c.S-4.2)

Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30)

Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (issu de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*)

Décret 824-98.

4 CHAMP D'APPLICATION

4.1 Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie et de ses comités.

4.2 Il s'applique également au président-directeur général de la Régie régionale à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient autrement lui être applicables au titre d'administrateur public à plein temps.

5 DÉFINITIONS

« Éthique » : Code moral qui dirige la conduite à suivre dans la réflexion, l'orientation et l'action, selon des normes et des valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion.

« Déontologie » : Devoirs et obligations des administrateurs publics (cf. art. 35, Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).

« Administrateurs publics » : Les membres du conseil d'administration, incluant le président-directeur général.

« Conflit d'intérêt » : Situation réelle, apparente ou potentielle où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective et impartiale de ses responsabilités.

« Régie régionale », « La Régie » : La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

« Loi » : Loi sur le ministère du Conseil exécutif.

« Règlement » : Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

« Code » : Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie.

6 PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique tiennent compte de la mission de l'organisme, des valeurs qui sous-tendent son action et de ses principes généraux de gestion.

6.1 En conséquence, les membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la Montérégie doivent, dans le cadre de leur mandat, contribuer à la réalisation de la mission de l'État et de la Régie régionale, qui est de contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de la Montérégie. De plus, ils doivent contribuer à la bonne administration des biens qui leur sont confiés.

6.2 Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés.

6.3 Leur contribution doit être faite dans le respect du droit, des personnes, des instances, avec honnêteté et intégrité, avec prudence et discrétion, avec loyauté et en évitant toute situation de conflit d'intérêt. En cas de doute, ils doivent agir dans l'esprit des principes et règles de la loi et du règlement.

7 RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

Les règles de déontologie portent sur les devoirs et obligations des administrateurs publics.

7.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du conseil d'administration sont soumis aux règles suivantes.

7.2 Respect

7.2.1 Les membres démontrent une attitude respectueuse et objective du droit, des personnes, des instances, de la liberté d'expression et d'argumentation, sans aucun préjugé, sans discrimination et sans préférence.

7.2.2 Les membres doivent respecter les règlements, politiques et procédures en vigueur à la Régie régionale de la Montérégie.

7.3 Honnêteté et intégrité

7.3.1 Les membres doivent agir avec honnêteté et intégrité. Ils doivent exercer leurs fonctions avec diligence, efficacité, assiduité de manière à ne pas retarder indûment ou nuire aux travaux du conseil d'administration.

7.3.2 Les membres doivent éviter toute situation de corruption et de fraude et n'accepter aucune faveur ou avantage autant pour eux-mêmes que pour une autre personne.

7.3.3 Les membres ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou à celui d'autres personnes.

7.3.4 Les membres doivent prendre des décisions indépendantes de toute considération politique partisane.

7.3.5 Les membres ne doivent pas, dans leurs

prises de décision, se laisser influencer par des offres d'emploi réelles ou potentielles.

7.3.6 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au sein du conseil d'administration.

7.4 Discrétion et prudence

7.4.1 Les membres sont tenus à la discrétion et à la confidentialité sur les renseignements auxquels ils ont accès dans le cadre de leurs fonctions.

7.4.2 Les membres qui ont cessé d'exercer leurs fonctions au sein du conseil d'administration doivent respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, discussion auxquels ils ont participé et qui avaient un caractère confidentiel.

7.4.3 Le président du conseil d'administration et le président-directeur général de la Régie régionale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

7.4.4 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général de la Régie régionale qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions et en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

7.5 Loyauté

Les membres doivent être prudents dans leurs confidences, leurs déclarations et leurs comportements afin d'éviter de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de nuire à leur bon fonctionnement.

7.6 Conflit d'intérêt

7.6.1 Les membres doivent éviter de se placer en situation réelle, apparente ou potentielle de conflit d'intérêts susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

7.6.2 Les membres doivent dénoncer à l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'ils ont dans une entreprise susceptible de les mettre en conflit entre leurs intérêts personnels et ceux du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

7.6.3 Les membres doivent s'abstenir de siéger ou de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question porte sur une entreprise dans laquelle ils ont des intérêts directs ou indirects.

7.6.4 Cependant, le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

7.6.5 Les membres ne doivent pas utiliser ou communiquer à un tiers une information privilégiée obtenue dans l'exercice de leurs fonctions dans le but d'en retirer un avantage.

7.6.6 Les membres ne doivent pas user indûment de leur influence ou de leur pouvoir, de par leur situation au sein du conseil d'administration.

7.6.7 Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code doit en saisir le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

8 RÉMUNÉRATION

8.1 Les membres du conseil d'administration ne reçoivent aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions.

9 MÉCANISMES D'APPLICATION

9.1 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I du présent document (engagement personnel).

9.2 Dès leur entrée en fonction, les membres du conseil d'administration nommés ou désignés, doivent déclarer leurs intérêts en complétant, en signant et en remettant l'annexe II du présent document (déclaration des intérêts). Cette déclaration doit être amendée si un élément nouveau doit y être ajouté ou retranché.

9.3 En vertu de l'article 19 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le président du conseil d'administration a la responsabilité de s'assurer que les principes d'éthique et les règles de déontologie sont

respectés en assurant la « surveillance » des prescriptions qui y sont contenues.

9.4 Le président du conseil d'administration doit également décider, s'il y a, à son avis, manquement de la part d'un des membres du conseil qui pourrait entraîner une sanction disciplinaire.

9.5 Toutefois, le président du conseil d'administration peut décider de former un comité *ad hoc* qui aurait pour mandat d'examiner et d'analyser une plainte formulée à l'encontre d'un membre du conseil d'administration afin d'en arriver à une décision plus éclairée.

9.6 Cependant, ce comité ne serait que consultatif et ne dispenserait aucunement le président de son obligation de prendre la décision finale à savoir si le manquement signalé est fondé ou non.

9.7 Si le président du conseil d'administration juge qu'il y a effectivement eu manquement au code, il doit en aviser le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs. C'est ce dernier qui décidera des suites disciplinaires à donner.

10 SANCTION

10.1 Sur conclusion qu'un membre du conseil d'administration a contrevenu à la loi, au règlement et au présent code, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour imposer une sanction.

10.2 La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension ou la révocation.

10.3 Toute sanction imposée à un membre de conseil d'administration de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions doit être écrite et motivée.

11 ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Exercice terminé le 31 mars 2010

NOTE 1 - CONSTITUTION ET NATURE DES ACTIVITÉS

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - PRINCIPALES DIFFÉRENCES AVEC LES PRINCIPES COMPTABLES GÉNÉRALEMENT RECONNUS

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables établies par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, lesquelles s'appuient sur celles du Manuel de l'ICCA pour le secteur public, à l'exception des normes suivantes :

Les passifs éventuels concernant des sites contaminés ne sont pas comptabilisés.

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire au 31 mars ne sont pas comptabilisés.

De plus, selon les définitions du Manuel du secteur public, les agences relevant du Ministère de la santé et des services sociaux rencontrent les critères des organismes sans but lucratif. En conséquence, ces établissements devraient suivre les règles applicables à ces organismes.

Les principales conventions comptables du Manuel du secteur public qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes sans but lucratif sont les suivantes :

i) Les instruments financiers ne sont pas classifiés selon les recommandations du chapitre 3855 du Manuel de l'ICCA et aucune information n'est présentée à leur sujet;

ii) Le montant des stocks comptabilisé en charge, les dépréciations et les reprises de valeur ne sont pas présentés;

iii) Les frais d'émission, les primes et les escomptes de la dette à long terme sont présentés comme postes distincts au bilan plutôt qu'en augmentation ou en diminution de la dette;

iv) Les informations à fournir concernant le capital selon le chapitre 1535 du Manuel de l'ICCA ne sont pas présentées;

v) La portion à court terme de la dette à long terme n'est pas présentée distinctement de la dette à long terme.

NOTE 3 - CONVENTIONS COMPTABLES

Estimations comptables

Pour dresser des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, la direction de l'Agence doit faire des estimations et poser des hypothèses qui ont une incidence sur les montants présentés dans les états financiers et les notes y afférentes. Ces estimations sont fondées sur la connaissance que la direction possède des événements en cours et sur les mesures que l'organisme pourrait prendre à l'avenir. Les éléments du rapport annuel qui requièrent davantage d'utilisation d'estimations incluent la détermination des charges à payer. Les résultats réels pourraient être différents de ces estimations.

La rémunération

La dépense de rémunération est constatée selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les dépenses sont constatées dans les résultats de l'année financière au cours de laquelle elles sont encourues sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement. En conséquence, les obligations découlant des dépenses de rémunération courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

Les créditeurs et frais à payer

Les créditeurs et frais à payer sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Ainsi, les intérêts courus à payer au 31 mars, sur toutes les dettes de l'Agence doivent être comptabilisées de même que toute dette relative : à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus.

Comptabilité par fonds

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le Ministère;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'une agence rend dans la limite de ses objets et pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature de dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Les revenus et les revenus reportés (autres qu'immobilisations)

- Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté que dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées, pour ces fins, dans le futur;
- Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement, ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente. Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient

utilisées aux fins prescrites dans l'entente;

- Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé;
- Pour les fonds des activités régionalisées, sont reportés les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
- Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :
    - subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;
    - subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
    - subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
    - subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Ajustements de revenus et de charges des exercices antérieurs

Les ajustements des produits et des charges de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés à l'état des résultats du fonds correspondant ce qui inclut les recouvrements de dépenses des exercices antérieurs qui doivent être comptabilisés dans les revenus de recouvrements.

Toutefois, seuls les redressements relatifs à une modification de convention comptable ou à la correction d'une erreur dans les états financiers d'exercices antérieurs peuvent être portés au solde du fonds. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis aux fins de comparaison ne sont pas redressés.

Autres revenus

Les autres revenus sont constatés à titre de produits lorsque les services ont été rendus, que le montant est déterminé ou déterminable et que le recouvrement est raisonnablement assuré.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis, selon une méthode logique et systématique, sur une période correspondant à leur vie utile. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Améliorations locatives	durée du bail (10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Équipements de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement de bureau	5 ans
Équipement médical	12 et 15 ans
Développement informatique	5 ans

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérés par le Ministère.

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des charges sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Par ailleurs, l'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet avoir déficitaire.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations, l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'Agence pour faire en sorte que le solde de fonds d'immobilisations corresponde, à la fin d'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds d'immobilisations. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

Subventions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Activités complémentaires

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'Agence. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes parapublics, etc.

Activités de type commercial

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services à la population.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de toutes les agences et présentent donc une importance particulière.

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

ii) Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence aux dettes à court et long terme, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales. L'Agence est fiduciaire du fonds de « santé au travail » depuis le 1er janvier 1994.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds d'une agence, sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds d'exploitation.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux étant donné que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Emprunts et frais d'émission et d'escompte sur obligations

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'Agence, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité sont comptabilisées à titre de passif environnemental dès que la contamination survient ou dès que l'Agence en est informée. Le passif environnemental comprend les coûts estimatifs de la gestion de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période.

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2010, l'Agence dispose d'une autorisation d'avance par billet grille de 58 595 000 $ à taux fixe garantie par le Ministère, (de 0,7 % à 0,732 %) dont 32 746 562 $ sont utilisés au 31 mars 2010. La convention de crédit est renégociable au besoin.

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec et à la Corporation d'hébergement du Québec.

Corporation d'hébergement du Québec :	2010
Emprunt portant intérêt au taux de 8,24 % au 31 mars 2010 remboursable en versements annuels prédéterminés, échéant le 31 mars 2023	19 091 952 $
Financement-Québec :	
Emprunt portant intérêt au taux de 3,544 % remboursable en versements annuels de 1818 820 $, échéant le 1er décembre 2016	17 010 499
Emprunt portant intérêt au taux de 4,135 % remboursable en versements annuels de 1 016 091 $, échéant le 1er décembre 2013	9 978 134
Emprunt portant intérêt au taux de 4,32 % remboursable en versements annuels de 742 007 $, échéant le 25 avril 2012	12 814 238
Emprunt portant intérêt au taux de 4,415 % remboursable en versements annuels de 1 371 926 $, échéant le 1er mars 2014	13 074 535
Emprunt portant intérêt au taux de 3,877 % remboursable en versements annuels de 25 800 $, échéant le 1er décembre 2014	593 400
Emprunt portant intérêt au taux de 3,877 % remboursable en versements annuels de 799 375 $, échéant le 1er décembre 2014	8 060 059
Emprunt portant intérêt au taux de 3,32 % remboursable en versements annuels de 176 456 $, échéant le 1er juin 2014	3 245 136
Emprunt portant intérêt au taux de 3,32 % remboursable en versements annuels de 1 192 550 $, échéant le 1er juin 2014	10 186 407
Emprunt portant intérêt au taux de 3,222 % remboursable en versements annuels de 277 744 $, échéant le 1er décembre 2014	1 388 721
Emprunt portant intérêt au taux de 3,847 % remboursable en versements annuels de 325 078 $, échéant le 1er juin 2016	2 275 549
	97 718 630
Tranche échéant à moins d'un an	14 276 771
	83 441 859 $

Les remboursements en capital de la dette long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

2011	14 276 771
2012	9 554 693
2013	20 276 624
2014	22 594 773
2015	18 002 071
2016 et suivantes	13 013 698
	97 718 630 $

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2010, le taux de cotisation pour le RREGOP était de 8,19 % de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 10,54 %.

NOTE 7 - ÉVENTUALITÉS

L'Agence fait l'objet d'une poursuite de 829 400 $ relativement à un litige portant sur le taux de rétribution des ressources intermédiaires. Par ailleurs, la rétribution des ressources intermédiaires étant du ressort des établissements de santé et de services sociaux, il est très peu probable que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie ait à verser quelques indemnités aux ressources intermédiaires. À cet effet, aucune provision n'a été comptabilisée.

De plus, l'Agence fait l'objet d'une réclamation d'un fournisseur de services d'un montant de 128 805 $. Ce litige est présentement en arbitrage. Par conséquent, il est présentement impossible de déterminer l'issue et le bien-fondé de ce litige. À cet effet, aucune provision n'a été comptabilisée.

Des griefs de la part d'employés ont été transmis auprès de l'Agence. Ces griefs pourraient faire l'objet de réclamations auprès de l'Agence. Il n'est pas possible de déterminer actuellement l'issue de ces griefs. Advenant que l'Agence ait des sommes à débourser à l'égard de ces griefs, elles seraient comptabilisées dans l'exercice où aura lieu le règlement.

NOTE 8 - ANALYSE FINANCIÈRE DU MSSS

Le Ministère a complété l'analyse financière du rapport annuel de l'exercice 2007-2008 et 2008-2009.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour un montant de 12 857 246 $ pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

De plus, l'Agence s'est engagée en vertu de contrats de service échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour un montant de 364 787 $ pour divers entretiens. Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices s'établissent comme suit:

2011	3 591 466
2012	3 315 316
2013	2 762 155
2014	2 661 323
2015	891 773
	13 222 033 $

NOTE 10 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier.

NOTE 11 - CHIFFRES DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

Certaines données correspondantes fournies pour l'exercice précédent ont été reclassées en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

PROVINCE DE QUÉBEC : TERRITOIRES DES AGENCES

Légende

1. Bas Saint-Laurent
2. Saguenay – Lac-Saint-Jean
3. Capitale-Nationale
4. Mauricie et Centre-du-Québec
5. Estrie
6. Montréal
7. Outaouais
8. Abitibi-Témiscamingue
9. Côte-Nord
10. Nord-du-Québec
11. Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine
12. Chaudière-Appalaches
13. Laval
14. Lanaudière
15. Laurentides
16. Montérégie
17. Nunavik
18. Terres-Cries-de-la-Baie-James

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

AÉRDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
Agence	Agence de la santé et de services sociaux de la Montérégie
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
ARATED	Association régionale autisme et troubles envahissants du développement (TED)
CAFE	(Programme) Crise-Ado-Famille-Enfance
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCNU	Comité de coordination national des urgences
CCSM	Comité de coordination stratégique de la Montérégie
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CICM	Centre intégré de lutte contre le cancer
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIR	Commission infirmière régionale
CJ	Centre jeunesse
CJM	Centre jeunesse de la Montérégie
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Centre montérégien de réadaptation
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CPE	Centre de la petite enfance
CR	Centre de réadaptation
CRDI-ME	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - Montérégie Est
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCI	Dossier clinique informatique
DI	Déficience intellectuelle
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
EMS	Équipements médicaux spécialisés
FORCES	(Programme) Formation en utilisation de la recherche pour cadres qui exercent dans la santé
GBM	Groupe Biomédical Montérégie
GMF	Groupes de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (de l'Université de Montréal)

IAB	Initiative amis des bébés
ICI	(Programme) d'intervention comportementale intensive
IIA	Infirmières et infirmiers auxiliaires
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
Loi	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
Loi P-38	*Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*
LPJ	*Loi sur la protection de la jeunesse*
LSJPA	*Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MRC	Municipalité régionale de comté
MRNF	Ministère des Ressources naturelles et de la Faune
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
P-13	Période financière nº 13
PACS	*Picture Archiving Communication System*
PAL	Plan d'action local de santé publique
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional de santé publique
PI	Plan d'intervention
PICA	Programme d'intervention des comportements agressifs
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQFPI	Programme québécois de formation sur la pandémie d'influenza
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
Projet de loi 33	*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSI	Plan de services individualisé
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PTG	Prothèse totale du genou
PTH	Prothèse totale de la hanche
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCA	Réseau clinico administratif

RCM	Réseau Cancer Montérégie
RI	Ressources intermédiaires
RLS	Réseaux locaux de services
ROMAN	Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels
RPA	Résidence pour personnes âgées
RSIPA	Réseau de services intégrés pour personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé, robotisé de distribution des médicaments de la Montérégie
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIGPAQS	Système d'information sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SInAPSS	Système d'information pour l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISS	Système d'information sur la sécurité des soins
SM	Santé mentale
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRSOR	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
TCRSP	Table régionale de coordination en santé publique
TDAH	Trouble du déficit, de l'attention et de l'hyperactivité
TED	Trouble envahissant du développement
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UDC	Unité de décision clinique
UMF	Unité de médecine familiale
VHC	Virus d'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine